



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**“Estudio comparativo del gasto de bolsillo en
medicamentos e insumos en salud. Perú 2007 – 2016”**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de
Servicios de Salud

AUTOR

Luisa Milagros MAGALLANES QUEVEDO

ASESOR

Dr. Teodoro Julio OSCANOVA ESPINOZA

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Magallanes L. Estudio comparativo del gasto de bolsillo en medicamentos e insumos en salud. Perú 2007 – 2016 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2019.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

- 1) CÓDIGO ORCID DEL AUTOR: <https://orcid.org/0000-0001-5453-3257>
- 2) CODIGO ORCID DEL ASESOR: <https://orcid.org/0000-0001-9379-4767>
- 3) DNI DEL AUTOR: 40627640
- 4) GRUPO DE INVESTIGACIÓN: NO APLICA
- 5) INSTITUCIÓN QUE FINANCIA TOTAL O PARCIALMENTE LA INVESTIGACIÓN: NO APLICA
- 6) UBICACIÓN GEOGRÁFICA DONDE SE DESARROLLO LA INVESTIGACIÓN DEBE INCLUIR LOCALIDADES Y COORDENADAS GEOGRÁFICAS: A NIVEL NACIONAL – PERÚ. Coordenadas UTM: El Perú está situado en las zonas 17, 18 y 19. Zonas UTM.
- 7) AÑO O RANGO DE AÑOS QUE LA INVESTIGACIÓN ABARCO: 2007-2016



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América




Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado
Sección Maestría


ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 11 días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve siendo la 01:00 pm, bajo la presidencia del Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana con la asistencia de los Profesores: Dr. Teófilo José Fuentes Rivera Salcedo (Miembro), Mg. Ricardo Aldo Lama Morales (Miembro), Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo (Miembro) y el Dr. Teodoro Julio Oscanoa Espinoza (Asesor); la postulante al Grado de Magister en Gerencia De Servicios De Salud, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **"ESTUDIO COMPARATIVO DEL GASTO DE BOLSILLO EN MEDICAMENTOS E INSUMOS EN SALUD. PERU 2007-2016"** con el fin de optar el Grado Académico de Magister en Gerencia De Servicios De Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **C BUENO 16**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** a la postulante **LUISA MILAGROS MAGALLANES QUEVEDO**.

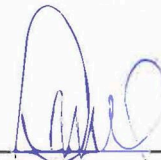
Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 02:10 pm, se da por concluido el acto académico de sustentación.




Dr. Teófilo José Fuentes Rivera Salcedo
Profesor Principal
Miembro



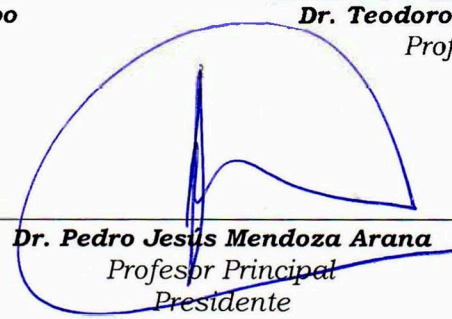
Mg. Ricardo Aldo Lama Morales
Profesor Asociado
Miembro



Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo
Profesor Auxiliar
Miembro



Dr. Teodoro Julio Oscanoa Espinoza
Profesor Principal
Asesor



Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana
Profesor Principal
Presidente

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y mi fuerza en los momentos de agotamiento, dándome aliento para no desmayar en las adversidades que se me presentaban, confiando que, con fe, todo es posible.

A mis padres y hermanos, por ser mi apoyo constante, ya que ellos siempre estuvieron instándome para continuar y concluir con este reto.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a todas las personas que me apoyaron a alcanzar esta meta, desde el proyecto hasta su culminación. Gracias a mi compañero de vida, por apoyarme cuando el tiempo no era mi mejor aliado. Gracias a mis amigos Mg. Akram Hernández y Mg. Guido Bendezú por esas horas de revisión y dedicación.

Agradecer también, a mi asesor Dr. Teodoro Oscanoa, por aceptar ser parte de este reto que concluye de manera satisfactoria.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	8
1.1 Situación Problemática.....	8
1.2 Formulación del Problema.....	10
1.3 Justificación teórica	11
1.4 Justificación práctica	12
1.5 Objetivos de la Investigación.....	13
1.5.1 Objetivo General	13
1.5.2 Objetivos específicos	13
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Marco Filosófico o Epistemológico de la investigación	14
2.2 Antecedentes de la investigación	15
2.3 Bases teóricas.....	20
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	27
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
4.1 Presentación de resultados	29
4.2 Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	40
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS.....	51

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Características de la población peruana incluida en la ENAHO 2007 y 2016.	Página 30
Cuadro 2. Características de la población peruana según gasto de bolsillo en medicamentos e insumos, ENAHO 2007 y 2016.	34
Cuadro 3. Características de la población peruana según gasto de bolsillo en medicamentos e insumos por regiones. ENAHO 2007 y 2016.	38

RESUMEN

Antecedentes: En Perú, el gasto de bolsillo en salud (GBS) ha presentado una disminución sostenida, sin embargo, continúa siendo alto, representando el 29% del gasto total en salud en 2014 año. Este GBS fue mayoritariamente para atención en servicios privados (61,7%), atención en servicios públicos (8,3%) y compra de medicamentos (29,9%). En el año 2009 se promulgó la “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud”. que busca que toda la población residente en el territorio nacional, peruana o extranjera, disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación con eficiencia, equidad, oportunidad y calidad.

Objetivo: Estimar el gasto de bolsillo en medicamentos e insumos médicos (GBM) pre y pos lanzamiento del aseguramiento universal en salud (AUS) en Perú para población peruana.

Materiales y Métodos: Estudio transversal analítico de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAH) 2007 (pre AUS) y 2016 (pos AUS). Se reportaron media y mediana de GBM para la población general y según la presencia o no de factores asociados.

Resultados: Se incluyeron 92 148 y 130 296 participantes de los años 2007 y 2016. Se encontró un incremento de la mediana de GBM (3.19 [RIC: 0.96-7.99] a 3.55 [RIC: 1.48-8.88]) y media (8.14 [IC 95%: 7.80-8.49] a 9.68 [9,37-9,99]) del año 2007 al 2016. Ser de sexo femenino, pertenecer al grupo etario menor a cinco años y mayor de 60 años, tener un mayor nivel educativo, estar asegurado a una EPS o a las FFAA, vivir en la región costa (incluida Lima Metropolitana) y ser de los quintiles de gasto per cápita más altos se encontró relacionado a un mayor GBM.

Conclusiones: Se encontró un incremento en el GBM en población peruana posterior al lanzamiento del AUS. Se debe estudiar el impacto económico del GBM en las mujeres, los menores de cinco años y adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas por ser estos grupos más vulnerables a empobrecimiento debido a costos por enfermedad.

Palabras Clave: Gastos en Salud; Enfermedades no Transmisibles; Encuestas Epidemiológicas; Aseguramiento Universal en Salud.

ABSTRACT

Background: In Peru, out-of-pocket health expenditure (OOP) has presented a sustained decrease, however, it continues to be high passing, representing 29% of total health expenditure in 2014 year. OOP was mostly for private services (61.7%), public services (8.3%) and medicines (29.9%). In 2009, the "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud" (AUS, Universal Health Coverage in Spanish) was enacted. AUS seeks that all the population residing in the national territory, Peruvian or foreign, have health insurance that allows access to a set of health benefits of a preventive, promotional, recuperative and rehabilitation with efficiency, equity, opportunity and quality. **Objective:** To estimate the out-of-pocket expense of medicines and medical supplies before and after the launching of AUS in Peru for the Peruvian population and according to associated factors. **Materials and Methods:** Analytical cross-sectional study of the National Household Survey on Living Conditions and Poverty (ENAHPO) 2007 (pre AUS) and 2016 (post AUS). Mean and median OOP in medicines were reported for the general population and according to the presence or not of associated factors. **Results:** 92 148 and 130 296 participants were included in the years 2007 and 2016. An increase in the median of OOP in medicines (3.19 [RIC: 0.96-7.99] to 3.55 [RIC: 1.48-8.88]) and average (8.14 [95% CI: 7.80-8.49] to 9.68 [9.37-9.99]) from 2007 to 2016. Being female, belonging to the age group under five years and over 60 years of age, having a higher educational level, be insured to an private assurance or to the Armed Forces assurance, live in the coastal region (including Metropolitan Lima) and be one of the highest quintiles of expenditure per capita was found related to a higher OOP in medicines. **Conclusions:** An increase in the OOP in medicines was found in the Peruvian population after the launch of the AUS. The economic impact of the OOP in medicines should be studied in women, children under five and older adults and people with chronic diseases because these groups are more vulnerable to impoverishment due to illness costs.

Keywords: Health Expenditures; Noncommunicable Diseases; Health Survey; Universal Health Insurance.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática

La salud es un derecho fundamental para todo humano, siendo reconocida como tal desde la formación de la Organización de las Naciones Unidas en el año 1948. El modelo propuesto para garantizar este derecho es el de acceso y cobertura universal de salud, que implica el acceso a las personas y comunidades a servicios integrales de salud de forma adecuada, oportuna, de calidad, determinado a nivel nacional. Sobre esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología, política, condición económica o social”, siendo esto el pilar de la cobertura y el acceso universal a la salud.(OMS, 2017).

El gasto de bolsillo (GDB) implica el gasto directo de las personas por una situación de enfermedad, excluyendo otros tipos de pagos. El GDB constituye una fuente principal de financiamiento en salud en muchos países, sobre todo en los que se encuentran en un estado menor de desarrollo. El GDB puede constituir una barrera para el acceso a la salud al generar problemas económicos, incluso afectando la seguridad financiera de las personas. Ha de mencionarse que, si bien los GDB son diferentes entre los países, existe una asociación entre este factor y la incidencia de gastos catastróficos y de gastos empobrecedores, siendo esta asociación directamente proporcional.(WHO, n.d).

A nivel Latinoamérica, para el año 2011, solo dos países, Colombia y Uruguay, tenían una proporción de GDB menor al 20% del total de gasto en salud, estando la mayor parte de países en un rango del 20 – 40% y cinco países con valores mayores al 40%, lo que demuestra la desigualdad que existe entre países de la región.(ISPOR, 2015).

Han existido diversas iniciativas nacionales, con diferentes abordajes y formas de organización para la consecución de esta meta. Ante este escenario, se han planteado estrategias incluyendo la reducción de derechos para la atención en establecimientos públicos, eximir a poblaciones objetivo poblaciones vulnerables, gestantes y niños, y eximir un rango de servicios. En el Perú, para el año 2009 se promulgo la Ley Marco de

Aseguramiento Universal en Salud. En esta se incluyen un número de prestaciones que como mínimo deben ser brindados a toda persona en el territorio nacional.(MINSA, 2010).

1.2 Formulación del Problema

Teniendo presente que la cobertura en salud persigue la protección de la persona ante la posibilidad de gastos catastróficos derivados de problemas en salud, se busca determinar si existen diferencias en el gasto de bolsillo para medicamentos e insumos en usuarios de servicios de salud entre los años 2007 y 2016. De esta manera, se persigue comparar el gasto de bolsillo en una etapa pre y post promulgación de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS).

1.3 Justificación teórica

El gasto de Bolsillo constituye un problema que afecta a la población peruana, pudiendo llevarla a crisis financiera debido a la carga que genera en la capacidad de pago del hogar (el dinero que un hogar dispone para gastar que queda del ingreso total luego de realizar los gastos de subsistencia), siendo el extremo de este problema el gasto catastrófico.

Estudios previos reportan que el gasto de bolsillo representa una proporción considerable de la financiación en el sistema de salud peruano. Teniendo presente que el aseguramiento universal en salud, como propuesta país, busca mejorar el acceso a la población en el territorio nacional a las atenciones en salud, es necesario conocer si la implementación de este aseguramiento tiene un impacto en la protección que le brinda al usuario respecto a su salud y la posibilidad de no caer en problemas económicos debido a la pérdida de la salud de uno o más miembros del hogar.

Por ello, el propósito de este estudio es aportar al conocimiento existente sobre gasto de bolsillo en población peruana lográndose un mayor entendimiento sobre el problema de interés.

1.4 Justificación práctica

La razón de realizar esta investigación es por la necesidad de conocer como se viene dando el gasto de bolsillo en medicamentos e insumos en la población peruana. De la misma forma, conocer si el lanzamiento del aseguramiento universal en salud impacta en el gasto de bolsillo de los peruanos y determinar qué factores se encuentran asociados a este gasto. De esta forma, el estudio tiene como propósito la identificación de factores que se relacionen con el gasto de bolsillo que puedan servir para la toma de decisión y planificación de estrategias y programas frente a este problema.

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General

Determinar si han existido cambios en el gasto de bolsillo en medicamentos e insumos médicos en la población peruana comparando los años 2007 y 2016.

1.5.2 Objetivos específicos

- Estimar la proporción de gasto de bolsillo en la población peruana para el periodo de estudio.
- Describir las características socioeconómicas de los entrevistados que reportaron haber tenido gasto de bolsillo en el Perú.
- Caracterizar el gasto de bolsillo según uso de servicios de salud.
- Establecer diferencias en el gasto de bolsillo promedio entre los años 2007 y 2016 según características socioeconómicas.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Filosófico o Epistemológico de la investigación

Los métodos cualitativos y cuantitativos pueden ser tomados como paradigmas según lo definido por Kuhn. Un paradigma es un conjunto de suposiciones interrelacionadas respecto al mundo social lo que aporta al actuar como un marco filosófico para el estudio de los procesos que acontecen en este mundo.

Para fines de esta investigación, se empleará el paradigma cuantitativo, el cuál emplea un razonamiento lógico-deductivo. Con el abordaje cuantitativo se busca descubrir, verificar o identificar relaciones causales entre conceptos que proceden de un esquema teórico previo. De la misma forma, le interesa la asignación aleatoria de grupos u otras técnicas de muestreo con objeto de minimizar el efecto de las variables presentes que podrían influir en los resultados de la investigación, por lo que suele recurrir a grupos control con el fin de evaluar el impacto de la no intervención. En este abordaje, los datos son recogidos para captar las respuestas de los sujetos a preguntas prefijadas con opciones establecidas de respuesta. Para analizar la información se emplean procedimientos estadísticos según necesidad.

Esta investigación se realizará empleando un diseño transversal, realizándose comparaciones entre dos años de estudio de datos obtenidos a través del uso de una encuesta de representatividad nacional a fin de establecer diferencias entre estos dos años en el GDB, teniendo presente que cada uno de los años pertenece a periodos diferentes si tomamos en cuenta el lanzamiento del Aseguramiento universal en Salud en Perú del año 2009. Esto es, 2007 (pre-AUS) Y 2016 (pos-AUS).

2.2 Antecedentes de la investigación

El estudio realizado por Borghi y cols., sobre el financiamiento en salud a nivel distrital en Malawi, emplearon datos de financiamiento interno y externo de las bases de datos del Sistema Integrado de Información de Gestión Financiera (2006-2011) y del AidData (2000-2012). (Borghi, Munthali, Million, & Martinez-Alvarez, 2017). Los datos de pago de bolsillo se obtuvieron de dos rondas de encuestas integradas de presupuesto familiar (2005 y 2010). Como resultados, los autores encontraron que el gasto per cápita de todas las fuentes varió sustancialmente en todos los distritos y se duplicó entre 2006 y 2011, de 7181 Kwacha a 15 312 Kwacha. Para el 2011, el financiamiento externo representó el 74% de los fondos, el financiamiento nacional representó el 19% del gasto y el financiamiento por gasto de bolsillo el 7%. Todas las fuentes de financiamiento se concentraron entre los distritos más ricos, siendo el gasto de bolsillo mayor en los más ricos, seguidos por el gasto interno y el financiamiento externo. No encontraron asociación entre los cambios en la financiación y resultados encontrados. Debido a retrasos en la recepción de fondos, los cuales eran inferiores a los presupuestados, se redujeron las actividades y dependieron de fondos externos. Como conclusión, se señala la importancia que los gobiernos deben tener en el asignamiento de los recursos a nivel subnacional para maximizar la equidad y asegurar que las asignaciones sean proporcionales a las necesidades de salud.

Mamun y cols., realizaron un estudio para estimar si existe algún efecto de retroalimentación en el modelo de costos sanitarios y estimar la contribución relativa de varios determinantes de gasto de bolsillo en el área rural de Bangladesh. (Mamun SAK, Khanam R, & Rahman MM, 2018) Para ello, los autores emplearon un enfoque econométrico y un sistema de modelos de ecuaciones simultáneas. El gasto de bolsillo se midió por el gasto médico de los hogares, que es una suma de los gastos de medicina, gasto en ayurvédica, diversos tipos de pruebas, hospitalización y gastos relacionados con la dentadura, incidentales y otros costos relacionados con la salud. La hipótesis del efecto de realimentación se prueba mediante el nivel de variables dependientes estadísticamente significativas de las tres ecuaciones utilizadas en el sistema del modelo de ecuaciones simultáneas. La importancia relativa de los determinantes de los gastos de bolsillo se midió por el tamaño de los coeficientes estandarizados de los determinantes. Como resultados, se encontró efecto de

retroalimentación entre las tres variables dependientes: Gasto médico, enfermedad de los miembros del hogar y la selección del proveedor de atención médica, además, si bien el uso de establecimientos de salud privados es el determinante más importante de los gastos de bolsillo para áreas rurales, la enfermedad de los miembros de un hogar y la selección del proveedor de servicios de salud tienen un efecto real en estas zonas. Por lo tanto, los autores concluyen que se requiere un enfoque holístico para emprender cualquier estrategia y siendo el uso de instalaciones sanitarias privadas la fuente más importante de altos costos de medicamentos, se debe priorizar el suministro de medicamentos y su precio para la formulación de políticas favorables a los pobres junto con el seguro de salud y la motivación para consultar a los médicos en lugar de a los farmacéuticos en caso de enfermedad.

Pedraza y cols., realizaron un estudio descriptivo y econométrico basado en encuestas de hogares con información transversal sobre gasto en dos años 1997 y 2007 para el Gran Santiago para determinar el impacto, las características y los cambios del gasto de bolsillo en salud de los hogares en Chile entre 1997 y 2007. (Cid Pedraza C & L, 2012) .Como resultados principales, reportan que el gasto de bolsillo en salud de los hogares del Gran Santiago aumentó significativamente (39,5% per cápita). La razón de gasto en salud del quintil 5 respecto al 1 disminuyó, pero en razón de que el aumento fue menor en el quintil 5. El gasto de bolsillo en 2007 sigue estando determinado por la presencia de grupos de riesgo: Menores de 5 años de edad y, aunque en menor medida, mayores a 65 años. El gasto catastrófico disminuyó levemente y la presencia de adultos mayores persiste en aumentar dicho riesgo. La presencia de mujeres en edad fértil tiende a ser un atenuador del gasto de bolsillo. Como conclusiones, los autores señalan que el gasto de bolsillo en salud de los hogares ha crecido y es alto, y su influencia en la desigualdad sigue siendo significativo. Se detectan efectos de programas como el AUGE en la contención del gasto de bolsillo, pero se necesitan nuevas políticas de protección financiera que ataquen el problema.

Oviedo realizó un estudio transversal con el objeto de relacionar sectores de la ciudad de Cali con el gasto de bolsillo de los hogares caleños como tesis en el programa de Economía de la Universidad del Valle, Cali, Colombia. (JHSC, 2016). Para ello, empleó datos de 30 458 observaciones de la Encuesta de Empleo y Calidad de Vida para el municipio de Cali de los años 2012-2013. A través del empleo de un modelo Log-lineal del gasto de bolsillo

incluyendo variables socioeconómicas, el autor reporta un mayor gasto de bolsillo en los sectores oriente y suroriente respecto al sector centro de la ciudad. Además, la comuna 22 es la de mayor gasto proporcionalmente hablando en todo Cali. Factores asociados al gasto fueron el clima educacional del hogar, ingreso promedio del hogar, tener una enfermedad crónica o discapacitante. El autor destaca la importancia de encontrar sectores con mayor problema de gasto de bolsillo, de esta manera se puede enfocar el estudio de los factores que expliquen esta distribución desigual del gasto.

Pérez - Rico y Cols., realizaron un estudio comparativo para describir las diferencias en los gastos catastróficos por motivos de salud de cinco entidades federativas basado en la Encuesta Nacional de Evaluación de desempeño (ENED), en el que seleccionaron por conveniencia cinco estados de acuerdo a su grado de marginación y se calculó el porcentaje de hogares con gastos catastróficos por motivos de salud atribuible a los tres grandes rubros del gasto del bolsillo: Atención ambulatoria, medicamentos y hospitalización, por condición de aseguramiento. El objetivo era analizar las diferencias que se presentan en estos estados e identificar algunos determinantes, de ámbito poblacional, que puedan ayudar a entender y explicar la prevalencia de gastos catastróficos y sus brechas entre entidades federativas. Como resultados principales, reportan que el riesgo de empobrecimiento en el ámbito nacional fue mayor en los hogares más desprotegidos: El 20% más pobres, los rulares y los no asegurados. Sin embargo, En Aguascalientes, Guerrero, Sinaloa y Morelos, se encontraron resultados distintos. Más de 70% de los gastos catastróficos fueron atribuibles a medicamentos, y atención ambulatoria en los estados más pobres. Cabe indicar, que para el caso de gastos catastróficos por grandes rubros de gasto de bolsillos se observa que, en el ámbito nacional, alrededor de 20% de los gastos catastróficos por motivos de salud con atribuibles exclusivamente a la compra de medicamentos. Sin embargo, si a éste rubro de gasto se le agrega el gasto en atención ambulatoria, el porcentaje asciende a 62% de los hogares con gasto catastrófico. Como conclusiones, los autores señalan que las diferencias a escala estatal indican que la implantación de políticas locales que reduzcan los gastos catastróficos deben basarse en evidencias generadas por análisis locales para garantizar el éxito.(Pérez-Rico R, Sesma-Vázquez S, & E, 2005).

Sesma y cols., realizaron un estudio descriptivo basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción y Trato adecuado (ENSATA) 2009,(Sesma-Vázquez S, Gómez-Dantés O, Wirtz VJ, & Castro-Tinoco M, 2011) en el que determinaron en una muestra representativa de hospitales públicos la disponibilidad de una lista de 83 medicamentos en el momento de la visita a la farmacia, la proporción de surtimiento de recetas a pacientes en el momento de su alta y su gasto de bolsillo durante su estancia hospitalaria. Como resultados principales, reportan que se entrevistó a 26 271 pacientes egresados de los 160 hospitales públicos visitados. La disponibilidad de medicamentos en el ámbito nacional fue de 82%. Los hospitales de los Servicios Estatales de Salud (SESA) mostraron una disponibilidad de 77% (variación de 30 a 96%). El surtimiento completo de recetas fue de 97% en las instituciones de seguridad social, cifra que contrasta con 56.2% de los hospitales de los SESA, que además presentaron una gran varianza entre estados (13 a 94%). La mediana del gasto de pacientes hospitalizados fue de 150 pesos moneda nacional (1% gastó más de 10 000 pesos). Cabe indicar que, en los hospitales de los SESA, sólo 56% de los pacientes recibieron todos sus medicamentos en el momento del egreso hospitalario. Los afiliados al SPS (Seguro popular de Salud) presentaron porcentajes de surtimiento de recetas médicas al 100%, considerablemente más bajo en comparación con los no afiliados (68.6%). Esto significa que existe una gran inequidad en el acceso a medicamentos lo que obliga a los pacientes a incurrir en gastos de bolsillos que puedan llegar a ser catastróficos o empobrecedores. En conclusión, los autores señalan que es necesario hacer esfuerzos adicionales para mejorar el abasto de medicamentos y el surtimiento completo de recetas, sobre todo en los hospitales de los SESA. La situación es particularmente crítica entre los no afiliados al SPS: Dos de cada tres no recibieron todos los medicamentos prescritos en el momento del alta, lo que los obliga a posponer o suspender el tratamiento o incurrir en gastos de bolsillo.

Burgos y cols., en su estudio que incluyó el análisis de datos de la encuesta ENSANUT 2012, buscaron estimar el efecto del Seguro Popular sobre la probabilidad de los hogares en incurrir en gastos en salud, gastos excesivos en salud y el gasto realizado. La ENSANUT es una encuesta representativa a nivel nacional, estatal y por estratos (urbano/rural) sobre condiciones de salud y nutrición en población mexicana. Como resultados, los autores reportaron que el 52% de hogares tiene un gasto en salud y que un 4,2% tuvo un gasto excesivo en salud. Además, los hogares que contaban con el Seguro Popular incurrieron en

gastos en salud y gastos excesivos en salud en menor proporción comparado con los hogares sin este seguro, siendo el Seguro Popular un factor protector ante gastos en salud reduciendo su presencia en un 36% siendo más marcado el efecto en hogares con personas enfermas de diabetes mellitus e hipertensión arterial. Como conclusión, los autores señalan que el Seguro Popular tiene un efecto protector para los hogares ante la situación negativa del gasto en salud o gasto excesivo en salud, siendo necesario mejorar el acceso de las persona a los servicios para disminuir las inequidades en salud.(Ávila-Burgos L, Serván-Mori E, Wirtz VJ, Sosa-Rubí SG, & Salinas-Rodríguez A, 2013).

2.3 Bases teóricas

Financiamiento en Salud en Perú

El financiamiento en salud proviene en su mayor porcentaje del estado (recursos ordinarios, regionales y endeudamiento en salud), además de cooperantes externos, donaciones internas y externas, y del sector privado. En los últimos años se ha presenciado un incremento en el presupuesto general público destinado a salud, donde se pasó de otorgar un 4,6% del PBI en 2006 al 5,5% en 2014 al sector salud. A pesar de ello, el Perú sigue ocupando las últimas posiciones en PBI destinado a salud en Latinoamérica, para el 2014 era el segundo país de más bajo financiamiento (Lazo-Gonzales, Alcalde-Rabanal, & Espinosa-Henao, 2016).

Para el año 2012, el 37% del gasto en salud era financiado por los hogares, 30% por empleadores, 29% por el estado, 1,9% por el sector privado, 0,9% por cooperantes externos, 0,9% por donantes internos y otros en 0,5%.(Lazo-Gonzales et al., 2016).

Gasto de Bolsillo En Salud

El gasto de bolsillo en salud (GBS) se define como el pago directo realizado por individuos a proveedores de atención médica al momento del uso del servicio (excluyendo cualquier prepago por servicios de salud, como impuestos, primas o contribuciones de seguros específicos y, cuando sea posible, de cualquier reembolso a la persona que realizó los pagos).(WHO, n.d)

Las GBS son parte del panorama de financiamiento de la salud en todos los países que dependen de tarifas y copagos para movilizar ingresos, racionalizar el uso de los servicios de salud, contener los costos del sistema de salud o mejorar la eficiencia del sistema de salud y la calidad del servicio. Los cargos directos no regulados a menudo constituyen una importante barrera de acceso a la atención médica necesaria y contribuyen a altos pagos de bolsillo que generan problemas de protección financiera.(WHO, n.d).

En medios de bajos recursos, donde los proveedores de servicios de salud tienden a recibir pagos inadecuados, las tarifas de los usuarios constituyen una importante fuente de ingresos para los trabajadores de la salud. Esto termina creando incentivos perversos, ya que estos ingresos sirven para mantener la provisión de servicios de salud.(WHO, n.d) .La dependencia

de los pagos de bolsillo varía considerablemente en todo el mundo, pero existe una correlación muy fuerte entre el nivel de GBS y los dos indicadores que se utilizan actualmente para controlar qué tan bien está funcionando un sistema de salud en términos de protección financiera: La incidencia de gastos de salud catastróficos y empobrecedores. Estos dos indicadores están determinados únicamente por la medida en que los pagos de bolsillo absorben los recursos financieros de los hogares.(WHO, n.d).

En los últimos años, un número cada vez mayor de países ha iniciado reformas y medidas de políticas de financiación de la salud para abordar las preocupaciones sobre los altos niveles de pagos de bolsillo. Aunque no existe una solución mágica, la información disponible muestra que los países pueden tener éxito con políticas y estrategias bien diseñadas para reducir el GBS y sus impactos negativos. Las principales estrategias que usan los países incluyen: Abolir las tarifas y cargos del usuario en los establecimientos de salud pública; apuntar y eximir a los grupos de población específicos como los pobres y vulnerables, las mujeres embarazadas y los niños de los pagos oficiales; y apuntar y eximir a una variedad de servicios de salud tales como la atención materna e infantil de los pagos oficiales y liberarlos de forma gratuita.(WHO, n.d).

Estas estrategias necesitan apoyo político, toma de decisiones y una preparación adecuada. La abolición y exención de la tarifa del usuario puede tener un gran impacto tanto en la demanda como en la oferta de servicios de salud. Es probable que aumenten la demanda de servicios que posteriormente afecta la carga de trabajo de los trabajadores de la salud.

Por el lado de la oferta, pueden tener un impacto drástico en los ingresos de los establecimientos de salud pública. A menos que no se encuentren fuentes sustitutivas de ingresos por tarifas de usuarios, la disponibilidad de servicios de salud, la calidad y el suministro de productos médicos sufrirán y se deteriorarán.

En Perú, el gasto de bolsillo ha presentado una disminución sostenida, sin embargo, continúa siendo alto pasando de representar el 41% del gasto total en salud en 2008 a ser el 29% en 2014, año par que el gasto de bolsillo per cápita se calcula en 103 dólares. Este último valor no mostró diferencias significativas con el año 2011, donde era 105 dólares. El gasto de bolsillo estuvo básicamente orientado al gasto en atención privada (61,7%), atención en servicios públicos (8,3%) y compra de medicamentos (29,9%).(MINSA, n.d).

Gasto catastrófico en salud

El gasto en salud catastrófico ocurre cuando el total del gasto de bolsillo de un hogar iguala o supera el 40% de la capacidad de pago o de subsistencia del hogar gasto. Este valor de 40% es referencial, pudiendo variar según situación.(Xu, 2005).

Cobertura Universal

La cobertura universal implica asegurar que toda persona reciba los servicios sanitarios que requiere sin pasar penurias financieras para solventarlos.(OMS, 2012)La OMS señala que para alcanzar este nivel de protección personal se requiere:(OMS, 2012).

1. Un sistema de salud sólido, eficiente y en buen funcionamiento, que satisfaga las necesidades de salud prioritarias en el marco de una atención centrada en las personas que debe incluir: Proporcionar información y estímulos para que las personas se mantengan sanas y sepan prevenir enfermedades, detección temprana de enfermedades, disponer de medios para tratar las enfermedades y servicios de rehabilitación.
2. Asequibilidad: Debe existir un sistema de financiación de los servicios de salud que evite padecer penurias financieras para poder utilizarlos.
3. Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales para el diagnóstico y tratamiento de problemas médicos.
4. Suficiente personal sanitario bien capacitado y motivado para prestar los servicios que satisfagan las necesidades de los pacientes, sobre la base de la mejor evidencia científica disponible.

Desde la constitución de la OMS en 1948, se reconoce a la salud como un derecho humano fundamental, siendo reafirmado en la conferencia de Alma-Ata en 1978 sobre Salud para todos.(OMS, 2012).

El acceso a los servicios sanitarios permite a las personas ser más productivas y contribuir más activamente al bienestar de sus familias y comunidades. Además, asegura que los niños puedan asistir a la escuela y aprender. Al mismo tiempo, la protección contra riesgos financieros impide que las personas se empobrezcan al tener que pagar de su propio bolsillo los servicios de salud. Por lo tanto, la cobertura sanitaria universal es un componente

fundamental del desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza, y un elemento clave de todo esfuerzo por reducir las desigualdades sociales. La cobertura universal es el sello distintivo de un gobierno determinado a mejorar el bienestar de todos sus ciudadanos.

La cobertura universal está sólidamente basada en la Constitución de la OMS de 1948, en la que se declara que la salud es un derecho humano fundamental, así como en el programa de Salud para todos establecido en 1978 en la declaración de Alma-Ata. La equidad es un aspecto primordial. Eso significa que los países deben evaluar los progresos no solo en el conjunto de la población nacional, sino en los diferentes grupos (por ejemplo, los grupos determinados por niveles de ingresos, sexo, edad, lugar de residencia, condición de migrante u origen étnico).

Para el año 2015, la Organización de Naciones Unidas ha declarado los Objetivos del Desarrollo Sostenible, con 17 objetivos que buscan transformar al mundo durante el periodo 2015 – 2030. Esta agenda de desarrollo para el año 2030 tiene como base continuar la línea de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, promoviendo que los países miembros de esta organización tomen estos acuerdos como parte de su accionar política en busca del desarrollo integrado de todos los países, tanto ricos como pobres.(Naciones Unidas, n.d).

Como parte del “Objetivo N° 3: Salud y Bienestar”, una de las metas propuestas es: “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”. Esta meta pretende enfrentar un problema de gran magnitud, donde 800 millones de personas gastan al menos el 10% de su presupuesto familiar en atención en salud, siendo que para el 2010, el 14,8% de familias de la región Latinoamérica y el Caribe gastaban más de ese porcentaje. Esto representa que 100 millones de personas viven con menos de 1,90 dólares al día.(Naciones Unidas, n.d).

Acceso Universal

El acceso implica la capacidad de uso de los servicios de salud integrales, oportunos, adecuados y de calidad, en el momento que son requeridos. Este acceso debe pensarse a nivel de persona y comunidad, incluyendo los componentes culturales, étnicos, lingüísticos apropiados para los usuarios de los servicios, incluyendo el enfoque de género, con miras a

promover salud, prevenir enfermedad, atender frente a la enfermedad y brindar cuidados a corto, mediano y largo plazo. El acceso universal implica la ausencia de barreras geográficas, económicas, socioculturales, de organización o género que permitan a las personas usar los servicios de manera equitativa a nivel nacional. Esto se logra a través de la eliminación de barreras.

Sistema de Salud Peruano

El sistema de salud peruano, históricamente, se ha caracterizado por su segmentación. En primera instancia existen dos sub sistemas, el público y privado. Ambos sistemas están gobernados por el Ministerio de salud, como ente rector de la salud en el país. Desde el punto de vista del financiamiento, el sistema está dividido en Régimen contributivo indirecto (subsidiado), el cual es financiado por recursos fiscales, aportes de los hogares y cooperación internacional; el Régimen contributivo directo, financiado por contribuciones directas y obligatorias de los empleadores. En este último encontramos al Seguro Social en Salud (EsSalud) y el seguro social privado que incluye a las dependencias de los ministerios de Defensa y del Interior, organizaciones de intermediación financiera, entidades prestadoras de salud (EPS); y el Régimen Privado, financiado directamente por las familias a través del pago directo o adquisición de planes de atención de seguros privados.(Lazo-Gonzales et al., 2016).

Aseguramiento Universal en Salud (AUS)

El MINSA lo define como "... el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional desde su nacimiento hasta su muerte". El AUS persigue que toda la población residente en el territorio nacional, peruana o extranjera, disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación con eficiencia, equidad, oportunidad y calidad. Anteriormente, este derecho no estaba reconocido en el país. Fue cerrado con la Ley 29344 o Ley de Aseguramiento Universal en Salud. (MINSA, 2010).

Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)

El PEAS es "...el listado priorizado de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de

fondos de aseguramiento en salud, sean éstas públicas, privadas o mixtas, el mismo que está traducido en un plan de beneficios que contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios”.(PEAS, 2009) .Esto se explica desde que el AUS se orienta a brindar acceso a toda la población en territorio nacional a prestaciones en salud, haciendo necesario que todo tipo de institución este obligada a brindar un paquete mínimo de intervenciones.

Las condiciones asegurables “son los estados de salud que se busca mantener en caso de la población sana o recuperar en caso de población enferma, que son susceptibles de ser financiadas mediante esquemas de aseguramiento”, mientras que las intervenciones “son las prestaciones y/o conjunto de prestaciones en salud de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación orientadas al manejo de las condiciones sanitarias priorizadas para el proceso de Aseguramiento Universal en Salud”. La prestación es para el PEAS la unidad básica.(PEAS, 2009).

Como garantía explícita se tiene al instrumento de regulación sanitaria que establece el carácter con el que se deben brindar las prestaciones del PEAS, esto incluye a la Garantía de Oportunidad: En relación al máximo tiempo para que el usuario reciba la prestación; y la Garantía de Calidad, que implica el uso de la mejor evidencia científica nacional o internacional para el manejo clínico basado en guías, además de observar el uso de la mejor estructura, procesos y recursos en relación a la prestación.(PEAS, 2009).

Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS)

Las IAFAS se les define como: “...instituciones o empresas públicas privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas jurídicas que tienen como objetivo la captación y gestión de fondos para el aseguramiento de las prestaciones de salud incluidas en los planes de aseguramiento en salud. Para su constitución están obligadas a solicitar su autorización de organización y funcionamiento, así como su registro ante la SUNASA. La creación, constitución y formas de organización interna de IAFAS públicas se realizarán conforme a las normas que regulan al sector público”(MINSA, n.d).

Toda IAFA tiene la obligación de, como mínimo, ofertar el PEAS. Como IAFA pública tenemos al Seguro Integral de Salud (SIS). IAFAS del seguro Social incluyen: EsSalud,

Entidades Prestadoras de Salud (EPS), IAFAS del Ejército (FOSPEME), IAFAS de la Fuerza Aérea (FOSFAP), IAFAS de la Marina (FOSMAR), y IAFAS de la Policía Nacional (SALUDPOL). Entre las IAFAS privadas, tenemos las de las empresas de seguros, las prepagas y los autoseguros.(Lazo-Gonzales et al., 2016).

Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)

SUSALUD tiene su origen en el desaparecido SUNASA. Esta institución vela por los derechos en salud de la población en el territorio nacional. Fue creada el 06 de diciembre del 2013 a través del decreto legislativo N° 1158. El ámbito de acción de SUSALUD son las IPRESS y las IAFAS públicas, privadas y mixtas del país. Sus líneas de acción incluyen: Promoción y protección de los derechos en salud, a través del empoderamiento del libre ejercicio de sus derechos por parte del ciudadano; prevención, con la supervisión de las IAFAS e IPRESS; restitución del derecho, al fiscalizar el funcionamiento de las entidades en salud; e investigación y desarrollo, para garantizar una gestión estratégica de la información y el conocimiento (SUSALUD, n.d).

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Diseño y población de estudio

Estudio transversal analítico de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAHO) de los años 2007 y 2016. Se incluyó a la totalidad de la población encuestada con representatividad nacional.

3.2 Fuentes de Información

La ENAHO es una encuesta anualmente desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI). La encuesta emplea un muestreo probabilístico, de áreas, estratificado, multietápico e independiente con representatividad a nivel nacional, departamental, por región natural y por ámbito urbano/rural. La finalidad de la encuesta es recabar información acerca de las condiciones de vida de la población peruana.

En la ENAHO, la población de estudio se define como el conjunto de todas las viviendas particulares y sus ocupantes residentes en el área urbana y rural del país.

El uso de las bases de datos anuales de la ENAHO es libre, pudiendo ser obtenidas del portal web del INEI (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos>).

3.3 Variables

Se consideró el gasto de bolsillo en medicamentos e insumos (GBM) para los años 2007 y 2016 como variable principal de estudio. La variable GBM fue construida sumando los pagos desembolsados (en soles corrientes) por los hogares en medicamentos e insumos, siendo este gasto identificado por el código p41602 en la base de datos de las respuestas de las encuestas. El periodo de referencia para los pagos desembolsados en medicamentos e insumos fue en las últimas cuatro semanas precedentes a la entrevista al encuestado. Dado que la ENAHO reporta el gasto en soles, el reporte del GBM se dio en dólares americanos (US\$) para su comparabilidad internacional, usando como referencia el tipo de cambio promedio para los años de estudio dado por el Banco Central de Reserva del Perú (2007 [1US\$ = 2.98 soles]; 2016 [1US\$= 3.40]).

Otras variables se incluyeron en el estudio debido a que son consideradas como predisponentes al GBS fueron las siguientes: sexo (p207), edad (p208a), área de residencia, educación (p301a), tipo de seguro de salud (p4191, p4192, p4194, p4195), dominio geográfico, padecimiento de alguna enfermedad crónica (p401) y quintiles de gasto per cápita mensual del hogar.

3.4 Plan de Análisis y presentación de resultados

Las bases de datos de la ENAHO de los años 2007 y 2016 fueron procesadas y analizadas con el software estadístico Stata v14.2 (Stata Corporation, College Station, Texas, USA). Para realizar el análisis, se tuvo en cuenta las características del diseño muestral de la encuesta. Por ello, se incluyeron los factores de expansión según grupos etarios (factor07a) de la ENAHO en los cálculos. Para este proceso, se empleó el comando svy en el programa Stata v14.2.

Para el gasto de bolsillo en medicamentos e insumos se reportaron medias y en medianas con sus rangos intercuartílicos. Las diferencias en las medias ponderadas se evaluaron mediante la prueba t de Student o ANOVA (para el caso de variables con más de dos categorías). Las diferencias de medianas ponderadas se obtuvieron mediante regresión de quintiles. Todos los intervalos de confianza al 95 % de los estimadores en este estudio fueron calculados mediante *bootstrapping* con el método basado en la normal. Para este cálculo se tuvo en cuenta las ponderaciones y el efecto de diseño propio del muestreo complejo de la encuesta, descrito previamente en este documento, para corregir residuos potencialmente distribuidos de forma diferente de lo que supone el modelo. El *bootstrapping* se efectuó con 1000 replicaciones siguiendo la recomendación dada para estudios en economía de la salud (Drummond, Drummond, & McGuire, 2001).

Se consideró un valor de $p < 0.05$ para determinar diferencias estadísticamente significativas para todas las pruebas estadísticas.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación de resultados

En el análisis se incluyeron datos de un total de 222 444 participantes de las encuestas ENAHO, siendo 92 148 y 130 296 de los años 2007 y 2016 respectivamente. Del total, 50.7% y 51.1% eran mujeres para el 2007 y 2016, respectivamente. El grupo poblacional de 60 o más años presentó el mayor incremento porcentual para la población peruana, pasando del 10.6% al 14.3% entre 2007 y 2016 (Tabla 1).

En cuanto al lugar de residencia, el 72.0% vivía en zona urbana en 2007 y el 77.0% en 2016. Sobre el dominio geográfico al que pertenecían los participantes en 2007, el 53.6% residía en la costa (30.4% en Lima metropolitana), 33.5% en zona andina y 13.0% en la selva. Para el 2016, se incrementó la población residente en la costa a 55.2% (incremento de 1.6% respecto al 2007; 31.8% en Lima Metropolitana) con una reducción en la sierra (32.0%) y selva (12.8%) (Tabla 1).

Sobre el nivel educativo de los participantes de la encuesta, 17.3% no tenían educación básica, 32.0% tenía educación primaria, 32.8% tenía secundaria y 17.9% tenía educación superior en 2007. Para el 2016, 17.1% no tenía educación básica, 31.3% tenía educación primaria, 32.1% alcanzó nivel secundario y 19.5% tenía educación superior. En cuanto al tipo de aseguramiento, en 2007, el 58.6% no tenía aseguramiento, 2.2% tenía seguro por FFAA, 17.1% con SIS, 20.7% con EsSalud y 1.4% aseguramiento por privados. En 2016, 24.7% no tenía aseguramiento, 1.7% presentaba aseguramiento por FFAA, 46.4% por SIS, 25.9% por EsSalud y 1.3% contaba con aseguramiento privado. Sobre los quintiles de gasto per cápita, el quintil 1 (quintil menor) presentó una reducción del 33.6% a 7.9% en el periodo de estudio. Sobre tener un padecimiento crónico, se presentó un incremento del número de personas con condiciones crónicas (23.8% a 36.2%) (Tabla 1).

Tabla 1. Características de la población peruana incluida en la ENAHO 2007 y 2016.

Característica	ENAHO 2007		ENAHO 2016	
	Frecuencia absoluta	Proporción ponderada	Frecuencia absoluta	Proporción ponderada
Sexo				
Hombre	45772	49.3	63913	48.9
Mujer	46376	50.7	66383	51.1
Grupo etario (años)				
Menor de 5	8979	9.3	10575	8.2
5 a 17	26790	27.5	32936	25.5
18 a 59	46618	52.6	67268	52.0
60 o más	9193	10.6	18416	14.3
Área de residencia				
Urbano	55628	72.0	83493	77.0
Rural	36520	28.0	46803	23.0
Nivel educativo				
Sin nivel o inicial	17379	17.3	22251	17.1
Primaria	32311	32.0	40798	31.3
Secundaria	28643	32.8	41792	32.1
Superior	13815	17.9	25455	19.5
Tipo de seguro de salud				
Sin seguro	54000	58.6	29997	24.7
FF.AA.	1447	2.2	1730	1.7
SIS	19616	17.1	67022	46.4
EsSalud	16348	20.7	30337	25.9
Privado o EPS	737	1.4	1210	1.3
Dominio geográfico				
Lima Metropolitana	11616	30.4	15173	31.8
Resto de costa	23007	23.1	40915	23.4
Sierra	36899	33.5	46667	32.0
Selva	20626	13.0	27541	12.8

Enfermedades crónicas				
Sí	21074	23.2	46405	36.2
No	71074	76.8	83891	64.4
Quintiles de gasto per cápita				
Quintil 1 (menor)	38708	33.6	13552	7.9
Quintil 2	22303	24.4	25810	16.0
Quintil 3	15163	18.6	28447	21.2
Quintil 4	9803	13.3	30579	26.0
Quintil 5 (mayor)	6171	10.1	31908	28.9

*Se incluyó el factor de expansión y especificaciones muestrales de cada ENAHO.

ENAH0: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza

FF.AA.: Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional

SIS: Seguro Integral de Salud

EsSalud: Seguro Social

EPS: Entidades Prestadoras de Salud

La tabla 2 describe las características del GBM de la población peruana según sexo, grupo etario, área de residencia, nivel educativo, tipo de seguro de salud, dominio geográfico, padecimiento de enfermedades crónicas y según quintiles de gasto per cápita. Para el año 2007, la mediana de GBM en soles fue de 3.19 (RIC: 0.96-7.99), siendo este valor para el 2016 de 3.55 (RIC: 1.48-8.88). En cuanto al sexo, no se presentó diferencias estadísticamente significativas entre varones (3.19, RIC: 0,96-7,67) y mujeres (3.19, RIC: 0,96-7,67) en el año 2007, $p = 0.99$. Sin embargo, para el año 2016, sí se presentaron diferencias en el GBM entre hombres (2.96, RIC: 1.8-8.88) y mujeres (3.55, RIC: 1.48-10.06), $p < 0.001$.

Para el 2007, se reportaron diferencias significativas en la mediana de GBM según grupo etario ($p < 0.012$), donde el grupo de 60 a más años (5.75, RIC: 1.60-15.97) y el de menores de 5 años (4.79, RIC: 1.60-11.18) presentaron las mayores medianas de GBM. En 2016, no se apreció diferencias en la mediana de GBM según sexo ($p = 0.123$), aunque los grupos de 60 a más años 5.92 (RIC: 2.22-18.34) y menores de 5 años (6.51, RIC: 2.96-13.31) presentaron, al igual que en 2007, los mayores GBM (Tabla 2).

En cuanto a la residencia urbana o rural, se aprecia diferencias estadísticamente significativas en la mediana de GBM para ambos años de estudio ($p < 0.001$ para ambos años), siendo mayor en zona urbana (2007: 3.19 [RIC: 0.96-9.58]; 2016: 3.55 [RIC: 1.48-9.76]) comparada con la zona rural (2007: 1.60 [RIC: 0.64-4.79]; 2016: 2.37 [RIC: 0.89-5.92]). Este hallazgo también se observó para el promedio de GBM, que fue mayor en zona urbana (2007: 8.76 [IC 95%: 8.34-9.18], 2016: 10,05 [IC 95%: 9,70-10,40]) comparada con la zona rural (2007: 5.54 [IC 95%: 5.12-5.97], 2016: 7,63 [IC 95%: 7,19-8,07]), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$) (Tabla 2).

Según el tipo de seguro, existió diferencias estadísticamente significativas en la mediana de GBM para ambos años de estudio ($p < 0.001$ para ambos años). Los afiliados a las FFAA (6,39 [RIC: 1,92-15,97]) y a seguros privados o EPS (6,39 [RIC: 3,19-14,38]) presentaron las mayores medianas en 2007 y también en 2016 (7.40 (RIC: 2.96-22.19) y 5.92 (RIC: 2,96-14,79), respectivamente). En cuanto al GBM promedio, se encontró también diferencias estadísticamente significativas según tipo de seguro de salud ($p < 0.01$ para ambos años de estudio) siendo que de igual forma los afiliados a las FFAA y a seguros privados presentan las mayores medias de GBM (Tabla 2).

La mediana de GBM según dominio geográfico se encontró estadísticamente distinta, siendo que para el 2007, la región de Lima Metropolitana 3,83 (RIC: 1,53-11,18) presentaba el mayor valor seguido por el dominio que agrupó al resto de regiones que componen la costa con 2,88 (RIC: 0,96-7,99). Para el 2016, se presentaba también un mayor GBM en Lima Metropolitana 4,73 (RIC: 1,78-13,31) y en el resto de regiones costeras 4,44 (RIC: 1,48-10,36). Según promedio de GBM, se encontró de igual forma a Lima Metropolitana y al resto de la costa como los dominios geográficos con mayor GBM (Tabla 2).

La mediana y la media de GBM fue estadísticamente distinta para ambos años de estudio ($p < 0.001$ para ambos años de estudio). En el 2007, la mediana de GBM en el caso de enfermedad crónica era de 5,11 (RIC: 1.60-15.97) mientras que en caso de no tenerlo fue de 1.92 (RIC: 0.89-5.75). Estos valores para el año 2016 fueron de 5.33 (RIC: 1.78-14.79) y 2.96 (RIC: 1.18-5.92), respectivamente. El promedio de GBM según enfermedad crónica presentó de igual forma como hallazgos un mayor GBM en las personas con enfermedades crónicas para ambos años de estudio (Tabla 2).

La mediana de GBM según quintiles se encontró estadísticamente distinta, siendo que las personas de los quintiles 5 y 4 presentaron los mayores GBM con 7.03 [RIC: 2.56-19.17] y 4.79 [RIC: 1.60-12.78], respectivamente. Este hallazgo también se presentó en 2016 (En general los valores de media y mediana de GBM para esta variable fueron similares para la presencia o no de la condición para ambos años de estudio 5.92 [RIC: 2.37-14.79] y 3.55 [RIC: 1.48-8.88], respectivamente) Este hallazgo también fue encontrado para el promedio de GBM (Tabla 2).

Tabla 2. Características de la población peruana según gasto de bolsillo en medicamentos e insumos, ENAHO 2007 y 2016.

Característica	ENAHO 2007				ENAHO 2016			
	Mediana (Q1-Q3)	Valor de p	Media (IC 95%)¶	Valor de p	Mediana (Q1-Q3)	Valor de p	Media (IC 95%)¶	Valor de p
Población Total	3,19 (0,96-7,99)		8,14 (7,80-8,49)		3,55 (1,48-8,88)		9,68 (9,37-9,99)	
Sexo								
Hombre	3,19 (0,96-7,67)	0.99	7,91(7,38-8,44)	0.157	2,96 (1,48-8,88)	<0,001	8,93 (8,56-9,30)	<0,001
Mujer	3,19 (0,96-7,99)		8,33(7,96-8,71)		3,55 (1,48-10,06)		10,34(9,94-10,74)	
Grupo etario (años)								
Menor de 5	4,79 (1,60-11,18)	0.012	8,43(7,86-8,99)	<0,001	6,51 (2,96-13,31)	0.123	11,35 (10,53-12,18)	<0,001
5 a 17	1,60 (0,64-4,79)		4,63(4,31-4,94)		2,37 (0,89-5,92)		6,02 (5,68-6,36)	
18 a 59	2,68 (0,96-7,03)		7,71(7,35-8,06)		2,96 (1,48-8,28)		8,5 (8,17-8,82)	
60 o más	5,75 (1,60-15,97)		15,65(13,86-17,44)		5,92 (2,22-18,34)		16,81 (15,77-17,85)	
Área de residencia								
Urbano	3,19 (0,96-9,58)	<0,001	8,76(8,34-9,18)	<0,001	3,55 (1,48-9,76)	<0,001	10,05 (9,70-10,40)	<0,001
Rural	1,60 (0,64-4,79)		5,54(5,12-5,97)		2,37 (0,89-5,92)		7,63 (7,19-8,07)	
Nivel educativo								
Sin nivel o inicial	3,83 (1,28-9,58)	0.99	7,95(7,49-8,41)	<0,001	5,92 (2,07-11,83)	<0,001	10,94 (10,33-11,55)	<0,001
Primaria	2,24 (0,89-7,19)		7,96(7,23-8,69)		2,96 (1,33-8,88)		9,16 (8,63-9,69)	
Secundaria	2,24 (0,96-6,39)		7,23(6,78-7,68)		2,96 (1,48-7,69)		8,55 (8,09-9,02)	
Superior	3,19 (1,44-9,58)		10,2(9,34-11,06)		4,14 (1,48-10,36)		11,23 (10,57-11,90)	

Tipo de seguro de salud								
Sin seguro	2,56 (0,96-6,39)		7,07 (6,76-7,39)	<0,001	2,96 (1,48-8,86)	<0,001	9,05 (8,55-9,54)	<0,001
FF.AA.	6,39 (1,92-15,97)		14(11,16-16,83)				18,53 (15,34-21,72)	
SIS	1,60 (0,64-4,79)		4,89(4,43-5,36)				8,02 (7,63-8,42)	
EsSalud	4,79 (1,60-12,78)	<0,001	12,36(11,25-13,47)		4,73 (1,78-13,31)		12,32 (11,66-12,98)	
Privado o EPS	6,39 (3,19-14,38)		13,44(12,03-14,24)		5,92 (2,96-14,79)		14,17 (13,12-15,059)	
Dominio geográfico								
Lima Metropolitana	3,83 (1,53-11,18)		10,08 (9,42-11,02)	<0,001	4,73 (1,78-13,31)	<0,001	11,66 (10,92-12,41)	<0,001
Resto de costa	2,88 (0,96-7,99)		8,02 (7,48-8,56)		4,44 (1,48-10,36)		10,42 (9,93-10,91)	
Sierra	1,92 (0,80-5,75)	<0,001	6,41 (5,65-7,16)		2,66 (1,18-5,92)		7,73 (7,31-8,14)	
Selva	1,92 (0,96-6,39)		7,01 (6,38-7,63)		2,37 (0,89-5,92)		7,25 (6,73-7,78)	
Enfermedades crónicas								
Sí	5,11 (1,60-15,97)		13,31(12,66-13,95)		5,33 (1,78-14,79)		13,37 (12,83-13,90)	<0,001
No	1,92 (0,89-5,75)	<0,001	5,51 (5,17-5,84)	<0,001	2,96 (1,18-5,92)	<0,001	6,3 (6,05-6,55)	

Quintiles de gasto per cápita					
Quintil 1 (menor)	1,60 (0,64-3,19)		3,58 (3,38-3,79)	1,48 (0,59-2,96)	3,17 (2,81-3,53) <0,001
Quintil 2	2,24 (0,96-6,39)		5,66 (5,36-5,96)	1,78 (0,89-4,44)	4,89 (4,51-5,27)
Quintil 3	3,19 (0,96-7,99)	<0,001	7,91 (7,36-8,46)	<0,001	2,96 (1,18-6,51) <0,001 6,42 (6,10-6,74)
Quintil 4	4,79 (1,60-12,78)		12,26 (11,40-13,11)	3,55 (1,48-8,88)	8,8 (8,37-9,23)
Quintil 5 (mayor)	7,03 (2,56-19,17)		18,29 (16,30-20,27)	5,92 (2,37-14,79)	14,79 (14,01-15,49)

*Se incluyó el factor de expansión y especificaciones muestrales de la ENAHO.

ENAHO: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza

FF.AA.: Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional

SIS: Seguro Integral de Salud

EsSalud: Seguro Social

EPS: Entidades Prestadoras de Salud

En la tabla 3 se aprecia el GBM según regiones. Lima presentó el valor de mediana más alto de GBM para el año 2007 con 3.83 (RIC: 1.53-11.18) dólares seguido de la región Ica con 3.26 (RIC: 1.60-8.31). Para el año 2016, la región Ica presentó la mediana de GBM más alta 5.92 (RIC: 2.96-10.36) seguida de la región Lima con una mediana de GBM de 4.73 (RIC: 1.78-12.72). Visto el GBM desde la perspectiva del gasto promedio, las regiones San Martín (10.72, IC 95%: 9.01-12.43) y Cajamarca 10.53 (IC 95%: 5.99-15.08) presentaron los mayores GBM en 2007. En 2016, las regiones Lima (11.75, IC 95%: 11.00-12,49) y Piura (11.35, IC 95%: 9,97-12,73) presentaron las mayores medias de GBM.

Tabla 3. Características de la población peruana según gasto de bolsillo en medicamentos e insumos por regiones. ENAHO 2007 y 2016.

Característica	ENAHO 2007		ENAHO 2016	
	Mediana (Q1-Q3)	Media (IC 95%) [¶]	Mediana (Q1-Q3)	Media (IC 95%) [¶]
Amazonas	2,40 (0,96-6,39)	9,14 (7,69-10,68)	2,96 (1,18-7,99)	10,06 (8,53-11,59)
Ancash	2,88 (0,96-7,99)	7,31 (6,31-8,31)	2,96 (1,48-8,88)	9,44 (8,29-10,60)
Apurímac	1,92 (0,96-3,83)	5,08 (3,82-6,34)	2,96 (1,48-7,10)	7,98 (6,50-9,46)
Arequipa	2,56 (0,96-6,39)	7,98 (6,39-9,57)	3,55 (1,48-8,88)	9,14 (8,03-10,25)
Ayacucho	2,24 (0,96-5,75)	5,65 (4,81-6,59)	1,78 (0,89-5,92)	7,23 (5,85-8,61)
Cajamarca	3,19 (1,28-7,99)	10,53 (5,99-15,08)	3,55 (1,48-10,36)	11,28 (9,85-12,71)
Callao	3,19 (1,12-9,58)	8,75 (7,43-10,07)	4,44 (1,48-10,36)	10,04 (8,86-11,22)
Cusco	3,19 (0,96-6,39)	7,52 (6,24-8,80)	2,96 (1,48-7,40)	7,8 (6,72-8,88)
Huancavelica	1,28 (0,64-4,79)	4,96 (3,79-6,12)	2,66 (1,18-5,92)	7,9 (6,28-9,52)
Huánuco	1,12 (0,54-3,19)	4,25 (3,67-4,82)	1,78 (0,89-5,92)	6,1 (5,34-6,85)
Ica	3,26 (1,60-8,31)	8,39 (7,30-9,48)	5,92 (2,96-10,36)	9,25 (8,70-9,80)
Junín	1,92 (0,80-6,39)	6,34 (5,49-7,20)	2,66 (1,18-6,51)	8,18 (7,06-9,30)
La Libertad	3,19 (0,96-7,99)	9,27 (7,80-10,74)	2,96 (1,48-9,47)	10,14 (9,19-11,09)
Lambayeque	1,92 (0,80-6,39)	7,38 (6,49-8,27)	4,14 (1,48-10,36)	10,69 (9,75-11,64)
Lima	3,83 (1,53-11,18)	10,06 (9,38-10,74)	4,73 (1,78-12,72)	11,75 (11,00-12,49)
Loreto	1,60 (0,64-3,83)	4,68 (3,90-5,46)	1,48 (0,74-4,14)	4,76 (4,10-5,41)
Madre de Dios	2,56 (0,96-7,03)	8,52 (5,99-11,05)	2,96 (1,48-8,88)	9,90 (7,53-12,28)
Moquegua	3,19 (1,28-8,95)	8,88 (7,21-10,56)	2,97 (1,18-5,92)	6,35 (5,46-7,23)
Pasco	1,92 (0,96-4,79)	4,64 (3,94-5,33)	2,37 (1,18-4,44)	4,67 (3,99-5,35)
Piura	1,92 (0,96-6,07)	6,16 (5,35-6,96)	4,44 (1,48-11,24)	11,35 (9,97-12,73)
Puno	1,60 (0,64-3,83)	3,92 (3,42-4,43)	1,48 (0,89-4,14)	5,25 (4,10-6,40)
San Martín	3,19 (1,60-9,58)	10,72 (9,01-12,43)	2,96 (1,18-8,28)	8,84 (7,67-10,01)
Tacna	3,19 (1,12-7,99)	7,48 (6,23-8,73)	3,55 (1,48-8,88)	10,23 (8,76-11,71)

Tumbes	1,60 (0,64-5,59)	6,44 (5,43-7,44)	2,96 (1,42-8,88)	9,16 (7,96-10,36)
Ucayali	1,76 (0,96-4,79)	4,98 (4,29-5,68)	2,37 (0,89-5,92)	5,03 (4,60-5,47)

*Se incluyó el factor de expansión y especificaciones muestrales de la ENAHO.

ENAHO: Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza

4.2 Análisis, interpretación y discusión de resultados

Se buscó identificar si existieron diferencias en el GBM en años pertenecientes a periodos pre y pos lanzamiento del AUS en Perú. Se encontró un mayor GBM para la población peruana en el año 2016 (pos AUS) comparado al 2007 (año pre AUS). Ser de sexo femenino, pertenecer al grupo etario menor a cinco años y mayor de 60 años, tener un mayor nivel educativo, estar asegurado a una EPS o a las FFAA, vivir en la región costa (incluida Lima Metropolitana) y ser de los quintiles de gasto per cápita más altos se encontró relacionado a un mayor GBM.

Se presentó un mayor GBM en población peruana en el 2016 (posterior al lanzamiento del AUS). Se ha reportado experiencias en países latinoamericanos y africanos en cuanto a la protección financiera, vista como una reducción del GBS en relación al AUS (Karan, Selvaraj, & Mahal, 2014; Lagomarsino, Garabrant, Adyas, Muga, & Otoo, 2012; Somkotra & Lagrada, 2009). Si bien estas reducciones se han presentado a nivel de población total, se ha descrito que existen grupos más vulnerables al GBS que incluso han incrementado los gastos directos (Karan et al., 2014; Somkotra & Lagrada, 2009). La consecuencia del GBM y en general del GBS es la posibilidad de caer en gastos catastróficos. El AUS tiene como principio la protección del usuario frente a gastos directos por atenciones en salud. El incremento del GBM hallado en este estudio bajo un contexto reportado de menor GBS en la población peruana tiene implicancias en el sentido de identificar qué factores se relacionan al GBM y que grupos poblacionales se ven más vulnerables frente a este gasto.

Los grupos etarios de menores de 5 años y adultos mayores presentaron los mayores GBM. Estos grupos también han sido reportados como los que más incurren en GBS en países latinoamericanos y EEUU (Knaul et al., 2011). En cuanto a los menores de cinco años, se ha descrito que el padecimiento de una enfermedad crónica no transmisible, incluyendo cáncer, en algún menor del hogar produce GBS y reducción de ingresos económicos siendo que el impacto financiero en este último se relaciona al tipo de aseguramiento para la condición de salud y el poder económico del hogar ("Galbraith AA, Wong ST, Kim SE, Newacheck PW. Out-of-pocket financial burden for low-income families with children: Socioeconomic disparities and effects of insurance. *Health services research*. 2005 Dec;40(6p1):1722-36.," ;

"Lukemeyer A, Meyers MK, Smeeding T. Expensive children in poor families: out-of-pocket expenditures for the care of disabled and chronically ill children in welfare families. *Journal of Marriage and Family*. 2000 May;62(2):399-415.," ; "Tsimicalis A, Stevens B, Ungar WJ, McKeever P, Greenberg M, Agha M, Guerriere D, Naqvi A, Barr R. A mixed method approach to describe the out-of-pocket expenses incurred by families of children with cancer. *Pediatric blood & cancer*. 2013 Mar;60(3):438-45.,"). Por otro lado, los pacientes adultos mayores presentan un mayor número de comorbilidades, lo que se asocia a un mayor gasto debido a la polifarmacia requerida para el control de enfermedades concomitantes crónicas ("Kolev A, Suarez Robles P. Ethnic wage gaps in Peru: What drives the particular disadvantage of indigenous women?. *International Labour Review*. 2015 Dec;154(4):417-48.,"). Para el caso peruano, un estudio realizado en 2017 encontró que más de la mitad de la población adulta mayor peruana incurre en GBS ("Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Santero M, Prado-Galbarro FJ, Rosselli D. Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de vida y pobreza 2017. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2018;35:390-9.,"). En países miembros de la OECD (en su mayoría países de altos ingresos) factores relacionados a una mayor GBS para la población adulta mayor como el sexo femenino, bajo nivel educativo y bajo ingreso económico ("Kolev A, Suarez Robles P. Ethnic wage gaps in Peru: What drives the particular disadvantage of indigenous women?. *International Labour Review*. 2015 Dec;154(4):417-48.,"), siendo esperable que los factores previamente descritos también tengan influencia al GBS en países de economías más débiles teniendo presente que una mayor parte de su población es de bajos ingresos y de bajo nivel educativo, además que las mujeres tendrían menor posibilidad de tener empleo o tendría un menor salario comparado al de varones.

Para el año 2016 se halló un mayor GBM en mujeres comparado con los varones. Este hallazgo tiene implicancias desde que en Perú, y a nivel mundial, el ser mujer de forma independiente y la mayor probabilidad de baja instrucción por ser mujer, se relaciona con menores oportunidades de tener empleo o de recibir salarios bajos, lo que podría condicionar que el GBS conlleve a mayores dificultades financieras o un gasto catastrófico en salud (INEI; Stephen J. Rose & Heidi Hartmann, 2018), siendo incluso esta diferencia mayor en población peruana nativa ("Kolev A, Suarez Robles P. Ethnic wage gaps in Peru: What drives

the particular disadvantage of indigenous women?. International Labour Review. 2015 Dec;154(4):417-48.,"). Para ciertas condiciones, como la diabetes mellitus, se ha reportado un mayor GBS en mujeres respecto a los varones, considerándose que los motivos de esta diferencia podrían explicarse desde que las mujeres tienden a priorizar en mayor medida los gastos en salud comparado a sus pares varones, lo que podría explicar este fenómeno (Bush, Miller, Golden, & Hale, 1989; "Kolev A, Suarez Robles P. Ethnic wage gaps in Peru: What drives the particular disadvantage of indigenous women?. International Labour Review. 2015 Dec;154(4):417-48.," ; Piette, Heisler, & Wagner, 2004; Williams, Bishu, Dismuke, & Egede, 2017). Lo reportado respecto al GBM en mujeres tiene importancia al ser un grupo poblacional con mayor riesgo de incurrir en empobrecimiento o dificultad financiera debido a enfermedad.

Los quintiles de población de mayor gasto per cápita presentaron un mayor GBM. El mayor GBM de estos quintiles podría explicarse desde un mayor poder adquisitivo de esta población, lo que haría que estos tengan un mayor acceso a atenciones en consultorios privados y adquieran medicamentos e insumos o se automediquen en la farmacia. Los quintiles de mayor riqueza tendrían una mayor protección frente al gasto catastrófico en salud debido a la solvencia económica que presentan, siendo que el GBS tiene un mayor impacto en las poblaciones más pobres. Al respecto, se ha reportado a nivel latinoamericano que los hogares de menor quintil de riqueza presentan una probabilidad mayor de caer en gasto catastróficos en salud, siendo este fenómeno más marcado en los países más pobres como Nicaragua y Ecuador (Knaul et al., 2011). Si bien el GBM fue menor en la población más pobre, es necesario el estudio del impacto que tendría en esta población por el posible empobrecimiento que generaría.

Las personas con mayor GBM se encontraron en los afiliados al sector privado y a las FFAA. Es esperable que los afiliados al sector privado presenten un mayor gasto de bolsillo debido al pago directo en atenciones de salud y compra de medicamentos e insumos en farmacia o la adquisición de planes de seguros privados, mientras que para los afiliados a las FFAA, que tiene un régimen contributivo directo financiado por contribuciones directas y obligatorias de los empleadores, se ha descrito una preferencia por la atención en servicios privados (Lazo-Gonzales et al., 2016). Los asegurados al SIS presentaron los menores GBM. Los

afiliados a este seguro son personas con pobreza o pobreza extrema, por lo que son el grupo poblacional que más protección financiera debería recibir frente al GBS. Sin embargo, el incremento reportado en GBM para este grupo de la población señala que el AUS no estaría logrando el fin de protección financiera, teniendo presente que es este grupo poblacional el más vulnerable frente al GBS.

La zona urbana presentó un mayor GBM comparada con la zona rural. Se ha reportado previamente que los hogares de países latinoamericanos ubicados en áreas rurales presentan un mayor GBS en medicamentos comparado con los hogares de zonas urbanas, siendo que los primeros podrían incurrir en gastos catastróficos en salud debido al GBS. En países como Bolivia, Colombia, México, Nicaragua y Ecuador se ha reportado un GBS de hasta 4 veces en zona rural comparada con la urbana (Knaul et al., 2011). Perú, junto a otros países, presentaría una diferencia de hasta tres veces para la zona rural comparada con la urbana (Knaul et al., 2011). La discordancia de los resultados encontrados sobre GBM (mayor en población urbana) y lo reportado en la literatura para GBS (mayor en zona rural) podría explicarse desde que en la zona urbana se presenta un mayor número de atenciones en el sector privado y compra directa de medicamentos en farmacias y boticas en donde se ha reportado que solo el 50% venden medicamentos genéricos y que el costo de los medicamentos de marca es 157% más caro que el de los genéricos, lo que haría que el costo por la compra de medicación sea más alto respecto a la zona rural donde la compra de medicación se suele dar en establecimientos de salud en donde los genéricos con precios para establecimientos públicos son más económicos que los genéricos de venta en el sector privado (147% más caros en el sector privado que en los hospitales) (Red Peruana por una Globalización con Equidad, 2015).

El GBM se encontró incrementado en pacientes con enfermedades crónicas. Para el 2016, las muertes por enfermedades crónicas no transmisibles representan el 69% del total de muertes en el Perú (World Health Organization, 2019). El costo de terapias para enfermedades crónicas, las mismas que requieren ser utilizadas de por vida, son de principal interés para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles debido a los altos costos que generan en el tiempo, siendo que los pacientes con multimorbilidad (la presencia de dos o más enfermedades crónicas no transmisibles) se asocian a un mayor GBM, e incrementa la

proporción de GBM respecto al total del GBS. Cuando el número de enfermedades crónicas pasó de 0 a 1, 0 a 2 y 0 a ≥ 3 , el GBS aumenta en un promedio de 2.7, 5.2 y 10.1 veces, respectivamente (Sum et al., 2018). Se ha reportado que hogares de países de bajos y medianos ingresos pueden presentar gastos equivalentes a hasta ocho días de ingresos para costear únicamente una medicación para una enfermedad crónica no transmisible, siendo que este tipo de pacientes suele requerir el empleo de uno o más productos farmacéuticos para el control de su(s) enfermedad(es) (Cameron, Ewen, Ross-Degnan, Ball, & Laing, 2009; Gelders, Ewen, Noguchi, & Laing, 2006; World Health Organization, 2011). Múltiples condiciones de salud crónicas como los cánceres y enfermedades cardiovasculares, infecciosas crónicas, del sistema endocrino (diabetes mellitus), renales, respiratorias y lesiones presentan una prevalencia alta en poblaciones de países en vías de desarrollo, pudiendo causar un GBS empobrecedor para los hogares o de dificultades financieras a largo plazo a pesar de la cobertura que pudieran tener por los seguros de salud para estas enfermedades y siendo esto causal de abandono terapéutico (Jamison, 2018; Somkotra & Lagrada, 2009; World Health Organization, 2011).

En los últimos años, un número creciente de países ha iniciado reformas y medidas de políticas de financiación de la salud para abordar las preocupaciones sobre los altos niveles de GBS incluyendo: Abolición de tarifas y cargos del usuario en los establecimientos de salud pública, eximir a grupos de población específicos de pagos (población pobre o vulnerable, las mujeres embarazadas y los niños) o eximir de pago a una variedad de servicios de salud tales como la atención materna e infantil. En Perú, estas estrategias se materializan en el SIS para la población pobre y pobre extrema y en último término en el AUS (2009). A pesar de ello, el GBS ha presentado un incremento posterior al lanzamiento del AUS, lo que señala la necesidad del estudio de factores que estarían generando un incremento del GBS. El Perú es un país firmante de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con el compromiso de establecer un fortalecido programa de AUS con protección financiera para los grupos poblacionales más vulnerables a empobrecimiento o dificultad financiera por enfermedad, haciéndose necesario ante un panorama de envejecimiento y de transición epidemiológica que apunta a un incremento de los costos de atención en salud.

Como limitaciones de este estudio, se debe mencionar que todo análisis de bases secundarias tiene como riesgos la no precisión de los datos. El GBM puede presentar niveles individuales, familiares o una combinación de ambos que no son recogidos por la encuesta. Por otro lado, el periodo de reporte de GBM (cuatro semanas) puede ser corto para la exploración del gasto realizado en los hogares para algunas condiciones como las enfermedades crónicas no transmisibles. A pesar de ello, la ENAHO es una encuesta de representatividad nacional y regional, con un historial de uso largo y empleado como fuente de información para realizar investigación y toma de decisiones sobre políticas en salud en el Perú. De esta forma, consideramos que los resultados obtenidos brindan una visión general del problema del GBM a nivel nacional y regional siendo necesario el estudio de factores asociados al mismo y estudios de impacto en poblaciones con mayor vulnerabilidad ante el GBM.

CONCLUSIONES

Se ha presentado un incremento en el GBM en población peruana para el año 2016, año posterior al lanzamiento del AUS en 2009, en comparación al año 2007 (año dentro del periodo pre AUS). El mayor GBM se presenta en mujeres, personas de la costa (incluida Lima metropolitana), menores de 5 años y mayores de 60 años, en los asegurados a las FFAA y a seguros privados, en las personas de mayor poder adquisitivo y en los que padecen de enfermedades crónicas.

RECOMENDACIONES

El GBM y el GBS en general condicionan dificultades financieras en las personas y hogares, lo que puede afectar el acceso a tratamiento y generar dificultades financieras y pobreza. Grupos poblacionales vulnerables a un mayor GBS y GBM como las mujeres, los menores de 5 años, adultos mayores y los que padecen de enfermedades crónicas se encontraron de igual forma con un mayor gasto directo en la población peruana haciendo necesario un estudio de los factores que estarían incrementando el GBM en estos grupos y las medidas a instaurar para su protección financiera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila-Burgos L, Serván-Mori E, Wirtz VJ, Sosa-Rubí SG, & Salinas-Rodríguez A. (2013). Efectos del Seguro Popular sobre el gasto en salud en hogares mexicanos a diez años de su implementación. *Salud pública Méx.* 2013; 55(2).
- Borghi, J., Munthali, S., Million, L. B., & Martinez-Alvarez, M. (2017). Health financing at district level in Malawi: an analysis of the distribution of funds at two points in time. *Health policy and planning*, 33(1), 59-69.
- Bush, T. L., Miller, S. R., Golden, A. L., & Hale, W. E. (1989). Self-report and medical record report agreement of selected medical conditions in the elderly. *American journal of public health*, 79(11), 1554-1556.
- Cameron, A., Ewen, M., Ross-Degnan, D., Ball, D., & Laing, R. (2009). Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis. *The lancet*, 373(9659), 240-249.
- Cid Pedraza C, & L, P. T. (2012). El gasto de bolsillo en salud: el caso de Chile, 1997 y 2007. *Rev Panam Salud Publica.* 2012;31(4)310–16.
- Drummond, M. F., Drummond, M. F., & McGuire, A. (2001). *Economic evaluation in health care: merging theory with practice*: OUP Oxford.
- Galbraith AA, Wong ST, Kim SE, Newacheck PW. Out-of-pocket financial burden for low-income families with children: Socioeconomic disparities and effects of insurance. *Health services research.* 2005 Dec;40(6p1):1722-36.
- Gelders, S., Ewen, M., Noguchi, N., & Laing, R. (2006). Price, availability and affordability. An international comparison of chronic disease medicines *Price, availability and affordability. An international comparison of chronic disease medicines*: OMS/HAI.
- Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Santero M, Prado-Galbarro FJ, Rosselli D. Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de vida y pobreza 2017. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.* 2018;35:390-9.
- INEI. Brechas de género. 2017. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1444/libro.pdf.
- ISPOR. (2015). Gasto de Bolsillo en América Latina: Implicaciones políticas y económicas.
- Jamison, D. T. (2018). Disease Control Priorities, 3rd edition: improving health and reducing poverty. *Lancet.* 2018 Mar 17;391(10125):e11-e14.
- JHSC, O. (2016). Gasto de bolsillo en salud de los hogares caleños: relación con siete sectores de la ciudad. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/9264/1/0534154-P-E-2016-1.pdf>.
- Karan, A., Selvaraj, S., & Mahal, A. (2014). Moving to universal coverage? Trends in the burden of out-of-pocket payments for health care across social groups in India, 1999–2000 to 2011–12. *PloS one*, 9(8), e105162.
- Knaul, F. M., Wong, R., Arreola-Ornelas, H., Méndez, O., Bitran, R., Campino, A. C., . . . Rathe, M. (2011). Household catastrophic health expenditures: a comparative analysis of twelve Latin American and Caribbean Countries. *salud pública de méxico*, 53, s85-s95.
- Kolev A, Suarez Robles P. Ethnic wage gaps in Peru: What drives the particular disadvantage of indigenous women?. *International Labour Review.* 2015 Dec;154(4):417-48.

- Lagomarsino, G., Garabrant, A., Adyas, A., Muga, R., & Otoo, N. (2012). Moving towards universal health coverage: health insurance reforms in nine developing countries in Africa and Asia. *The lancet*, 380(9845), 933-943.
- Lazo-Gonzales, O., Alcalde-Rabanal, J., & Espinosa-Henao, O. (2016). El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. Lima: Colegio Médico del Perú.
- Lukemeyer A, Meyers MK, Smeeding T. Expensive children in poor families: out-of-pocket expenditures for the care of disabled and chronically ill children in welfare families. *Journal of Marriage and Family*. 2000 May;62(2):399-415.
- Mamun SAK, Khanam R, & Rahman MM. (2018). The Determinants of Household Out-of-Pocket (OOP) Medical Expenditure in Rural Bangladesh. *Appl Health Econ Health Policy*. 2018 Apr;16(2):219-234.
- MINSA. (2010). Aseguramiento Universal en Salud. Información general para personal de salud.
- MINSA. (n.d). Normas ley marco. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/LeyMarco.pdf>.
- Naciones Unidas. (n.d). Objetivos del Desarrollo Sostenible. .
- OMS. (2012). ¿Qué es la cobertura sanitaria universal?. Disponible en: http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/es/.
- OMS. (2017). La salud es un derecho fundamental. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>.
- PEAS. (2009). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/aseguramiento/archivo/PEAS.pdf>.
- Pérez-Rico R, Sesma-Vázquez S, & E, P.-R. (2005). Gastos catastróficos por motivos de salud en México: estudio comparativo por grado de marginación. *Salud pública de México*; 47 (S1).
- Piette, J. D., Heisler, M., & Wagner, T. H. (2004). Problems paying out-of-pocket medication costs among older adults with diabetes. *Diabetes Care*, 27(2), 384-391.
- Red Peruana por una Globalización con Equidad. (2015). Red Peruana por una Globalización con Equidad. <https://www.redge.org.pe/sites/default/files/20150413%20Folleto%20Medicamento%20Gen%C3%A9ricos%20en%20Lima%20Metropolitana.pdf>.
- Sesma-Vázquez S, Gómez-Dantés O, Wirtz VJ, & Castro-Tinoco M. (2011). Supply prescription filling and out-of-pocket expenditures on medicines in public hospitals in Mexico in 2009. . *Salud pública Méx vol.53 supl.4 Cuernavaca ene. 2011*.
- Somkotra, T., & Lagrada, L. P. (2009). Which households are at risk of catastrophic health spending: experience in Thailand after universal coverage. *Health affairs*, 28(3), w467-w478.
- Stephen J. Rose, & Heidi Hartmann. (2018). Still a Man's Labor Market: The Slowly Narrowing Gender Wage Gap. <https://iwpr.org/publications/still-mans-labor-market/>.
- Sum, G., Hone, T., Atun, R., Millett, C., Suhrcke, M., Mahal, A., . . . Lee, J. T. (2018). Multimorbidity and out-of-pocket expenditure on medicines: a systematic review. *BMJ global health*, 3(1), e000505.
- SUSALUD. (n.d). ¿Qué es SUSALUD? Retrieved from <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/nosotros>
- Tsimicalis A, Stevens B, Ungar WJ, McKeever P, Greenberg M, Agha M, Guerriere D, Naqvi A, Barr R. A mixed method approach to describe the out-of-pocket expenses incurred by families of children with cancer. *Pediatric blood & cancer*. 2013 Mar;60(3):438-45.
- WHO. (n.d). Out-of-pocket payments, user fees and catastrophic expenditure.

- Williams, J. S., Bishu, K., Dismuke, C. E., & Egede, L. E. (2017). Sex differences in healthcare expenditures among adults with diabetes: evidence from the medical expenditure panel survey, 2002–2011. *BMC health services research*, 17(1), 259.
- World Health Organization. (2011). *Impact of out-of-pocket payments for treatment of non-communicable diseases in developing countries: a review of literature*. Retrieved from
- World Health Organization. (2019). Peru: Country Profile. https://www.who.int/nmh/countries/per_en.pdf?ua=1.
- Xu, K. (2005). Distribution of health payments and catastrophic expenditures methodology. ((HSF) DHSF, (EIP) CEaIfP eds.). Geneva: WHO Discussion Paper No. 2; 2005. Accessed on 4/22/2015 at

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario Características de la vivienda y del hogar. Encuesta Nacional de Hogares – INEI.

100. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

DATOS DE LA VIVIENDA

101. TIPO DE VIVIENDA:

- Casa independiente..... 1
Departamento en edificio..... 2
Vivienda en quinta..... 3
Vivienda en casa de vecindad (callejón, solar o corralón)..... 4
Choza o cabaña..... 5
Vivienda improvisada 6
Local no destinado para habitación humana.... 7
Otro..... 8
(Especifique)

102A. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES ES:

- ¿Ladrillo o bloque de cemento? 1
¿Piedra o sillar con cal o cemento? 2
¿Adobe? 3
¿Tapia? 4
¿Quincha (caña con barro)? 5
¿Piedra con barro? 6
¿Madera? 7
¿Estera? 8
¿Otro material? 9
(Especifique)

103. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS ES:

- ¿Parquet o madera pulida? 1
¿Láminas asfálticas, vinílicos o similares? 2
¿Losetas, terrazos o similares? 3
¿Madera (entablados)? 4
¿Cemento? 5
¿Tierra? 6
¿Otro material? 7
(Especifique)

103A. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS TECHOS ES:

- ¿Concreto armado? 1
¿Madera? 2
¿Tejas? 3
¿Planchas de calamina, fibra de cemento o similares? 4
¿Caña o estera con torta de barro? 5
¿Estera? 6
¿Paja, hojas de palmera, etc.? 7
¿Otro material? 8
(Especifique)

104. SIN CONTAR BAÑO, COCINA, PASADIZOS NI GARAJE, ¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE LA VIVIENDA?

Anote la respuesta en el recuadro

104A. ¿CUÁNTAS HABITACIONES SE USAN EXCLUSIVAMENTE PARA DORMIR?

Nº de habitaciones

Si pregunta 101 = 5:8
PASE A 105

104B. ¿LA VIVIENDA :

1. Cuenta con licencia de construcción? 1
2. Fue construida con asistencia técnica de un ing. civil o arquitecto? 1

Si	No	No sabe
1	2	3
1	2	3

DATOS DEL HOGAR

105. LA VIVIENDA QUE OCUPA SU HOGAR ES:

- ¿Alquilada? 1 →
¿Propia, totalmente pagada? 2
¿Propia, por invasión? 3
¿Propia, comprándola a plazos? 4 →
¿Cedida por centro de trabajo? 5
¿Cedida por otro hogar o institución? 6
¿Otra forma? 7
(Especifique)

¿Cuál es el monto mensual? S/.

PASE A 107B

¿Cuál es el monto mensual? S/.

106. SI UD. ALQUILARA ESTA VIVIENDA, ¿CUÁNTO CREE QUE LE PAGARÍAN DE ALQUILER MENSUAL?

S/

A. Encuestador: Transcriba el código de 105.

→ Igual a 2, 3 ó 4 continúe con 106A.
↓
Igual a: 5, 6 ó 7 → PASE A 107B

106A. ¿ESTA VIVIENDA TIENE TÍTULO DE PROPIEDAD?

106B. ¿El título de la vivienda está Registrado en la SUNARP?

Si	No
1	2

Si 1

No 2

En trámite de titulación ... 3

OBSERVACIONES

107B. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A.....¿UD. O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR HA OBTENIDO ALGUN CRÉDITO O PRÉSTAMO DESTINADO A:

(107C)

¿El crédito fue otorgado por:

(Acepte una o más alternativas)

Banco privado?..... 1

Banco de la Nación?..... 2

Caja Municipal?..... 3

Persona Particular?..... 4

Techo propio?..... 6

Financiera de Ahorro y Crédito..... 7

Otro? (Especifique)..... 8

Cooperativa de Ahorro y Crédito?..... 9

(107D)

¿Cuál fue el Monto Total del Crédito recibido?

Sí

No

Código

S/.

1

2

1

2

3

4

6

7

8.....

9

1. Comprar casa, departamento?...

2. Comprar terreno para vivienda?.....

3. Mejoramiento y/o ampliación de la vivienda? .

4. Construcción de vivienda nueva?

B. ENCUESTADOR: Verifique pregunta 107B.

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 →

PASE A 110

107E. ¿HA TENIDO DIFICULTADES QUE LE HAN IMPEDIDO CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA DE PAGOS DEL CRÉDITO O PRÉSTAMO OBTENIDO?

Sí..... 1

No..... 2

110. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU HOGAR PROCEDE DE:

¿Red pública, dentro de la vivienda? 1

¿Red pública, fuera de la vivienda pero dentro del edificio?.....2

¿Pilón de uso público?..... 3

¿Camión-cisterna u otro similar?4

¿Pozo?.....5

¿Río, acequia, manantial o similar?.....6

¿Otra?.....7

(Especifique)

110B. ¿EL AGUA ES POTABLE?

Sí..... 1

No..... 2

111. EL BAÑO O SERVICIO HIGIÉNICO QUE TIENE SU HOGAR ESTA CONECTADO A:

¿Red pública de desagüe dentro de la vivienda?..... 1

¿Red pública de desagüe fuera de la vivienda pero dentro del edificio?..... 2

¿Letrina?..... 3

¿Pozo séptico? 4

¿Pozo ciego o negro?..... 5

¿Río, acequia o canal? 6

¿Otra?.....7

(Especifique)

NO TIENE 8

112. ¿CUÁL ES EL TIPO DE ALUMBRADO QUE TIENE SU HOGAR:

(Acepte una o más alternativas)

Electricidad? 1

Kerosene (mechero/lamparín)?.....2

Petróleo/gas (lámpara)?3

Vela?.....4

Generador?5

Otro?.....6

(Especifique)

NO UTILIZA7

PASE A 113

112A. ¿EL SERVICIO ELÉCTRICO DE SU HOGAR ES:

Con medidor de uso exclusivo para la Vivienda? 1

Con medidor de uso colectivo? (para varias viviendas).....2

Otro?.....3

(Especifique)

113. ¿CUÁL ES EL COMBUSTIBLE QUE USAN EN EL HOGAR PARA COCINAR SUS ALIMENTOS:

(Acepte una o más alternativas)

Electricidad?..... 1

Gas (GLP)?..... 2

Gas natural?..... 3

Kerosene? 4

Carbón?..... 5

Leña?..... 6

Otro?.....7

(Especifique)

NO COCINAN 8

Mayor Frecuencia

114. SU HOGAR TIENE:

(Acepte una o más alternativas)

¿Teléfono (fijo)?..... 1

¿Celular? 2

¿TV. Cable?..... 3

¿Internet?..... 4

NO TIENE 5

OBSERVACIONES

53

117. EL ÚLTIMO GASTO MENSUAL POR CONSUMO DE FUE:

	¿Pagado por algún miembro de este hogar?	¿Donado o regalado por algún miembro de otro hogar?	¿Autoconsumo o autosuministro?	¿Incluido en el alquiler?	¿No Gastó?	NO SABE / NO RESPONDE
	MONTO MENSUAL (S/.)	MONTO MENSUAL (S/.)	MONTO MENSUAL (S/.)			
Agua.....1				1	2	3
Electricidad2				1	2	3
Kerosene.....3					2	3
Gas (GLP).....4					2	3
Gas Natural.....5					2	3
Vela.....6					2	3
Carbón7					2	3
Leña.....8					2	3
Petróleo.....9					2	3
Gasolina.....10					2	3
Teléfono11					2	3
Celular.....12					2	3
TV cable.....13					2	3
Internet.....14					2	3
Otro.....15					2	3
(Especifique)						
TOTAL						

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CLORO RESIDUAL LIBRE EN LA MUESTRA DE AGUA DEL HOGAR

(Para el jefe(a) de hogar, cónyuge o persona responsable del hogar)

ENCUESTADOR(A): A continuación, solicite al jefe de hogar, cónyuge o persona responsable del hogar, permiso para tomar una muestra del agua que se consume en el hogar con la finalidad de realizar la evaluación del Nivel de Cloro Residual Libre en la Muestra de Agua del Hogar. Para realizar la prueba tenga cuidado de obtener la muestra de **AGUA REPRESENTATIVA** del lugar donde el hogar acumula o se suministra el agua. Por lo tanto, procederá a:

- Tomar la muestra del grifo o caño en caso que el hogar cuente con servicio de red pública y consuma directamente del lugar de suministro.
- Tomar la muestra del **DEPÓSITO Y/O RECIPIENTE DEL CUAL EL HOGAR CONSUME EL AGUA**, en los hogares que no cuenten con red pública o aquellos que a pesar de tener red pública; por algún motivo acumulen el agua que va a consumir el hogar.

110A Resultado obtenido en la Evaluación de los Niveles de Cloro Residual Libre en la muestra de agua del hogar.

Encuestador: El resultado indicado por la muesca al hacer coincidir los colores en ambas aberturas del disco, debe ser transcrito en los recuadros correspondientes. Ejemplo: 0.0, 0.1, 0.2, 0.3, 0.4, 0.5, etc.

Lectura del disco	
Entero	decimal

OBSERVACIONES

Anexo 2. Cuestionario Características de los miembros del hogar. Encuesta Nacional de Hogares – INEI.

Informante N°

200. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

(201) N° DE ORD.	(202) ¿CUÁL ES EL NOMBRE Y APELLIDOS DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN PERMANENTEMENTE EN ESTE HOGAR Y LAS QUE ESTÁN ALOJADAS AQUÍ? (NO OLVIDE REGISTRAR A LOS MIEMBROS DEL HOGAR AUSENTES Y RECIÉN NACIDOS)		(203) ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE(A) DEL HOGAR? Jefe/Jefa1 Esposa(o)2 Hijo(a)3 Yerno/Nuera4 Nieto5 Padres/Suegros ..6 Otros parientes ...7 Trabaj. Hogar.....8 Pensionista9 Otros No Parientes.....10	NÚCLEOS FAMILIARES		(204) ¿ES MIEMBRO DEL HOGAR? Pase a 206	(205) ¿SE ENCUENTRA AUSENTE DEL HOGAR 30 DÍAS O MÁS? Pase a 207	(206) ¿ESTA PRESENTE EN EL HOGAR 30 DÍAS O MÁS?	(207) SEXO Hombre Mujer	(208) ¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS? Sólo para menores de 1 año Años Meses	(208-A) ¿EN QUÉ PROVINCIA Y DISTRITO NACIÓ? Nació en este Distrito PROVINCIA DISTRITO		PARA 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD	
				(203-A) N° DE NÚCLEO FAMILIAR	(203-B) RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL JEFE(A) DEL NÚCLEO FAMILIAR (Sólo relación Padres e Hijos) (UTILICE LOS CÓDIGOS DE LA PGTA. 203)								(209) ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL? Conviviente 1 Casado(a) 2 Viudo(a) 3 Divorciado(a) 4 Separado(a) 5 Soltero(a) 6	
				CÓDIGO	CÓDIGO									CÓDIGO
1	NOMBRE	APELLIDOS	CÓDIGO			1 2	1 2	1 2	1 2			1		
2						1 2	1 2	1 2	1 2			1		
3						1 2	1 2	1 2	1 2			1		
4						1 2	1 2	1 2	1 2			1		
5						1 2	1 2	1 2	1 2			1		
6						1 2	1 2	1 2	1 2			1		
7						1 2	1 2	1 2	1 2			1		
8						1 2	1 2	1 2	1 2			1		
9						1 2	1 2	1 2	1 2			1		
10						1 2	1 2	1 2	1 2			1		
11						1 2	1 2	1 2	1 2			1		
12						1 2	1 2	1 2	1 2			1		
13						1 2	1 2	1 2	1 2			1		
14						1 2	1 2	1 2	1 2			1		

Para las personas que ya no viven en este hogar, pase a la pregunta 217.

OBSERVACIONES

Informante N°		200. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR										
(201) N° DE ORDEN	PARA PERSONAS DE 5 A 17 AÑOS DE EDAD						(212)	(213)	(214)	SOLO PARA VIVIENDA PANEL		
	A continuación, le voy a formular algunas preguntas sobre las tareas que realizaron la semana pasada los menores de 5 a 17 años de edad.									(215)	(216)	(217)
	(210) LA SEMANA PASADA, DEL.....AL..... (Nombre) ¿ESTUVO TRABAJANDO O REALIZANDO ALGUNA TAREA EN EL HOGAR O FUERA DE ÉL PARA OBTENER ALGÚN INGRESO? Pasará a pgta. 211C ↓	(211A) LA SEMANA PASADA, DEL.....AL....., ¿LA TAREA QUE REALIZÓ (Nombre) EN EL HOGAR O FUERA DE ÉL FUE: Ayudó en el negocio de la casa o de un familiar? 1 Ayudó realizando labores domésticas en otra vivienda? 2 Ayudó a elaborar productos para la venta? 3 Ayudó en la chacra o pastoreo de animales? 4 Vendió productos: caramelos, dulces, etc.? 5 Prestó servicios: Lavando carros, lustrando calzado, etc.? 6 Elaboró productos: chompas, etc.? 7 Solo realizo quenaceres del hogar? 8 Solo estuvo estudiando? 9 Otro? (especifique) 10 Pase a pgta. 212	(211C) LA SEMANA PASADA, DEL.....AL....., ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ? (Nombre) (Especifique las tareas de la(s) ocupación(es) que realizó la semana pasada detallando la actividad y lugar donde la realizó)	(211D) LA SEMANA PASADA, DEL.....AL....., (Nombre) ¿CUÁNTAS HORAS EN TOTAL REALIZÓ ESTA(S) TAREA(S): (Considere el total de horas de todas las tareas realizadas la semana pasada)	CAP. 300	CAP. 400	CAP. 500	N° DE ORDEN EN CAP. 200 DE LA ENAHO 2014	PERSO-NA NUEVA (No estaba registrada en el Cap. 200 de la ENAHO 2014) Continúe con el Capítulo 600	¿POR QUÉ MOTIVO (Nombre) YA NO VIVE EN ESTE HOGAR? Viaje 1 Se fue a otro Hogar 2 Falleció 3 Otro (especifique) . 4 Continúe con el Capítulo 600		
	Si	No	CÓDIGO	Tareas de la ocupación	Total Horas	N° Ord.	N° Ord.	N° Ord.	N° de Orden	CÓDIGO		
1	1	2				1	1	1	1	1 2 3 4		
2	1	2				2	2	2	1	1 2 3 4		
3	1	2				3	3	3	1	1 2 3 4		
4	1	2				4	4	4	1	1 2 3 4		
5	1	2				5	5	5	1	1 2 3 4		
6	1	2				6	6	6	1	1 2 3 4		
7	1	2				7	7	7	1	1 2 3 4		
8	1	2				8	8	8	1	1 2 3 4		
9	1	2				9	9	9	1	1 2 3 4		
10	1	2				10	10	10	1	1 2 3 4		
11	1	2				11	11	11	1	1 2 3 4		
12	1	2				12	12	12	1	1 2 3 4		
13	1	2				13	13	13	1	1 2 3 4		
14	1	2				14	14	14	1	1 2 3 4		

ENCUESTADORA: Para todas las personas que cumplan con lo siguiente:

- a) Tiene circulado el código 1 en la Pgta. 204, o
b) Tiene circulado el código 2 en la Pgta. 204, y el código 1 en la Pgta. 206.

Verifique la edad, y luego:

- i) Si tiene 3 años y más de edad, encierre en un círculo el N° de orden de la Pgta. 212 y aplique el Capítulo 300-Educación, sólo a estas personas.
ii) Para todas las personas encierre en un círculo el N° de Orden de la Pgta. 213 y aplique el Capítulo 400-Salud.
iii) Si tiene 14 años y más de edad, encierre en un círculo el N° de orden de la Pgta. 214 y aplique el Capítulo 500-Empleo e Ingreso, sólo a estas personas.



Concluya la entrevista con las personas que no cumplan con esta condición.

Anexo 3. Cuestionario de Empleo. Encuesta Nacional de Hogares – INEI.

500. EMPLEO (Para todas las personas de 14 años y más de edad)

Persona N°	Nombre:	Informante N°	
-------------------	----------------	----------------------	--

CONDICION DE ACTIVIDAD

501. LA SEMANA PASADA, DEL..... AL....., ¿TUVO UD. ALGÚN TRABAJO? (Sin contar los quehaceres del hogar)

Sí..... 1 → **PASE A 505**

No..... 2

502. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN EMPLEO FIJO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

Sí..... 1 → **PASE A 505**

No..... 2

503. AUNQUE NO TRABAJÓ LA SEMANA PASADA, ¿TIENE ALGÚN NEGOCIO PROPIO AL QUE PRÓXIMAMENTE VOLVERÁ?

Sí..... 1 → **PASE A 505**

No..... 2

504. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

	Sí	No
1. trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1	2
2. Ofreciendo algún servicio?	1	2
3. Haciendo algo en casa para vender?	1	2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1	2
5. Realizando alguna labor artesanal?	1	2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1	2
7. Trabajando para un hogar particular?	1	2
8. Fabricando algún producto?	1	2
Realizando labores remuneradas		
9. en la chacra o cuidado de animales?	1	2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1	2
11. Otra?	1	2
(Especifique)		

A. ENCUESTADOR: Verifique pregunta 504.

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 → **PASE A 545**

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con **505**.

OCUPADOS

OCUPACIÓN PRINCIPAL

505. a) ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?

(Especifique)

b) ¿QUÉ TAREAS REALIZÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

506. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE ¿TRABAJO EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

(Especifique)

507. UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:

¿Empleador o patrono? 1

¿Trabajador independiente? 2

¿Empleado? 3 → **PASE A 510**

¿Obrero? 4

¿Trabajador familiar no remunerado? 5 → **PASE A 510A1**

¿Trabajador del hogar? 6 → **PASE A 511**

¿Otro? 7 → **PASE A 510**

(Especifique)

OBSERVACIONES**1**

OBSERVACIONES	

513A. ¿CUÁNTO TIEMPO TRABAJA UD. EN ESTA OCUPACIÓN PRINCIPAL?

AÑOS	
MESES	

OCUPACIÓN SECUNDARIA

514. ADEMÁS DE SU OCUPACIÓN PRINCIPAL LA SEMANA PASADA, ¿TUVO UD. OTRO TRABAJO PARA OBTENER INGRESOS?

Sí..... 1 → **PASE A 516**

No..... 2

515. LA SEMANA PASADA, ¿REALIZÓ ALGUNA OTRA ACTIVIDAD AL MENOS UNA HORA PARA OBTENER INGRESOS EN DINERO O EN ESPECIE, COMO:

Sí	No
1. Trabajando en algún negocio propio o de un familiar?	1 2
2. Ofreciendo algún servicio?	1 2
3. Haciendo algo en casa para vender?	1 2
4. Vendiendo productos de belleza, ropa, joyas, etc.?	1 2
5. Realizando alguna labor artesanal?	1 2
6. Haciendo prácticas pagadas en un centro de trabajo?	1 2
7. Trabajando para un hogar particular?	1 2
8. Fabricando algún producto?	1 2
9. Realizando labores remuneradas en la chacra o cuidado de animales?	1 2
10. Ayudando a un familiar sin remuneración?	1 2
11. Otra? (Especifique)	1 2

C. ENCUESTADOR: Verifique pregunta 515:

Si todas las alternativas tienen circulado el código 2 → **PASE A D**

Si alguna alternativa tiene circulado el código 1 → Continúe con 516.

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre la ocupación secundaria que desarrolló la semana pasada:

516. ¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA?

(Especifique)

517. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA O NEGOCIO COMO:

Empleador o patrono? 1 } **PASE A 517B1**

Trabajador independiente? 2 }

Empleado? 3

Obrero? 4 } **PASE A 517B1**

Trabajador familiar no remunerado? 5 →

Trabajador del hogar? 6 → **PASE A 517D**

Otro? 7 (Especifique)

517A. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿UD. TRABAJÓ PARA:

Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú (militares)? 1 → **PASE A 518**

Administración pública? 2 } **PASE A 517D**

Empresa pública? 3 }

Empresas especiales de servicios (SERVICE)? 5

Empresa o patrono privado? 6

Otra? 7 (Especifique)

517B1. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA SUNAT, COMO:

Persona Jurídica (Sociedad Anónima; SRL; Sociedad Civil; EIRL; Fundación o Asociación, etc.)? 1

Persona Natural (con R.U.C., RUS, RER, u otro régimen)? 2

NO ESTA REGISTRADO (no tiene RUC)? 3

517C. EL NEGOCIO O EMPRESA DONDE TRABAJA, ¿LLEVA LAS CUENTAS POR MEDIO DE LIBROS (INGRESOS Y GASTOS EXIGIDOS POR LA SUNAT) O SISTEMA DE CONTABILIDAD?

Sí..... 1

No..... 2

517D. EN SU TRABAJO, NEGOCIO O EMPRESA, INCLUYÉNDOSE UD., ¿LABORARON:

Hasta 20 personas? 1

De 21 a 50 personas? 2

De 51 a 100 personas? 3

De 101 a 500 personas? 4 } **Nº de personas**

Más de 500 personas? 5

OBSERVACIONES

1

518. ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJÓ LA SEMANA PASADA EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?

Número de Horas

D. ENCUESTADOR: Transcriba el total de horas de la pregunta 513 y el número de horas de la pregunta 518 a los recuadros respectivos; luego realice la suma.

Total Horas de Pgta. 513	
Nº de Horas de Pgta. 518	
TOTAL	

Transcriba el total obtenido a la línea punteada de la pregunta 519.

TOTAL HORAS

519. EN TOTAL UD. TRABAJÓ..... HORAS LA SEMANA PASADA. ¿NORMALMENTE TRABAJA ESAS HORAS A LA SEMANA?

Sí..... 1 → **PASE A 521**

No..... 2

520. NORMALMENTE, ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJA A LA SEMANA EN TODAS SUS OCUPACIONES?

Número de Horas

520A. ¿LA RAZÓN POR LA QUE UD. NO TRABAJÓ EL NÚMERO NORMAL DE HORAS LA SEMANA PASADA FUE:

- Por vacaciones o días festivos?..... 1
- Por falta de clientes, pedidos o financiamiento para la producción o venta?2
- Porque su trabajo así lo exige?..... 3
- Por motivos personales o familiares? 4
- Porque se redujo la jornada de trabajo por disminución de producción, mal tiempo, sequía, helada, huelga, etc.?..... 5
- Por exceso de trabajo (trabajo estacional), o clientes? 6
- Por salud, enfermedad, accidente, licencia de salud (pre/post natal?)..... 7
- Por estar de viaje, paseo?..... 8
- Otro?..... 9
(Especifique)

521. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA TRABAJAR MÁS HORAS DE LAS QUE NORMALMENTE TRABAJA?

Sí..... 1

No..... 2 → **PASE A D1**

521A. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR MÁS HORAS?

Sí..... 1

No..... 2 → **PASE A D1**

521B. ¿CUANTAS HORAS MAS HUBIERA TRABAJADO LA SEMANA PASADA?

Nº de horas semanales

NO SABE 1

D1. ENCUESTADOR: Verifique pregunta 507:

Si esta circulado el código 5 ó 7

→ **PASE A G**

Diferente de 5 ó 7 → Continué con Pgta. 521C

BÚSQUEDA DE OTRO EMPLEO

521C. ¿DESEA UD. OTRO TRABAJO Y HA HECHO ALGO POR CAMBIAR SU TRABAJO ACTUAL?

Sí..... 1

No..... 2 → **PASE A E**

521D. ¿HA BUSCADO OTRO TRABAJO:

- Porque desea un trabajo mejor pagado (mejor ingreso) sin trabajar más horas?..... 1
- Por temor o certeza de perder el trabajo actual?2
- Porque desea un trabajo no riesgoso (seguro) y que no afecte su salud?.....3
- Porque busca trabajar más (en una segunda actividad o en un empleo con más horas)?.....4
- Porque desea trabajar en la carrera u oficio aprendido?.....5
- Otro?..... 6
(Especifique)

E. ENCUESTADOR: Verifique y transcriba el código de pregunta 507:

Igual a 1 ó 2 → **PASE A 530**

Igual a 3, 4 ó 6, verifique pregunta 511:

- Si sólo es igual a 10 → **PASE A 528**
- Si es igual a 12 → **PASE A 556**
- Si es 10 y/o alguna otra alternativa → Continúe con 523.

OBSERVACIONES

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO DEPENDIENTE

INGRESO MONETARIO

A continuación, le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su ocupación principal que desarrolló la semana pasada:

523. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿A UD. LE PAGAN:

Diario? 1
Semanal? 2
Quincenal? 3
Mensual? 4

524. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL (LA)..... ANTERIOR, INCLUYENDO

Frecuencia

HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC.?

CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	No Sabe
A. Ingreso total		1
B. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial		1
C. Impuestos		1
D. Otros descuentos (Judiciales, asociaciones, por préstamos de coop., bancos, etc.)		1
E. Ingreso Líquido		1

SI TODAS LAS ALTERNATIVAS TIENEN CIRCULADO EL CODIGO 1 (NO SABE), CONTÍNUE CON PREGUNTA 528

Si no tiene descuentos anote cero en el recuadro respectivo.

PAGO EN ESPECIE

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus pagos que no sean en dinero, recibidos de la ocupación principal que desarrolló la semana pasada:

528. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR, ¿RECIBIÓ ALIMENTOS, VESTIDO, TRANSPORTE, VIVIENDA, ETC., COMO PARTE DE PAGO POR SU TRABAJO EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?

Sí 1

No 2

PASE A **F**

529. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CON QUÉ FRECUENCIA Y EN CUÁNTO ESTIMARÍA UD. EL PAGO EN:

CONCEPTO	FRECUENCIA CON QUE RECIBE (*)	VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros)	NO SABE
1. Alimentos?			1
2. Vestido y calzado?			1
3. Transporte?			1
4. Vivienda?			1
5. Salud?			1
6. Otro? _____ (Especifique)			1
TOTAL			1

(*) FRECUENCIA CON QUE RECIBE:

Diario 1 Mensual 4 Semestral 7
Semanal 2 Bimestral 5 Anual 8
Quincenal 3 Trimestral 6

PASE A F

INGRESO EN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL POR TRABAJO INDEPENDIENTE

INGRESO MONETARIO / ESPECIE

A continuación, le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su ocupación principal por trabajo independiente desarrollado la semana pasada:

530. EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿CUÁL FUE LA GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR? (Si sólo recibe ingreso en especie, valorícelo en el recuadro)

S/. (Enteros)

NO SABE/NO TIENE GANANCIA 1

AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO POR OCUPACIÓN PRINCIPAL

535. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿UTILIZAN PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?

Sí 1

No 2

NO CORRESPONDE 3

PASE A **F**

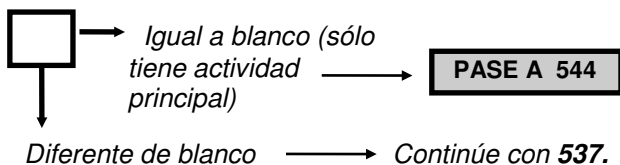
OBSERVACIONES

1

536. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR?

S/. (Enteros)

F. ENCUESTADOR: Transcriba el código de la Pregunta 517.



INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos percibidos en su(s) ocupación(es) secundaria(s) por sus trabajos desarrollados la semana pasada:

537. ¿EL TIPO DE PAGO O INGRESO QUE UD. RECIBE EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S) ES:
(Acepte una o más alternativas)

Sueldo?1
 Salario?2
 Comisión?3
 Destajo?4
 Subvención?5

PASE A 538

Honorarios profesionales (con R.U.C.)?6

Ingreso (ganancia) por negocio o servicio?7
 Ingreso como productor agropecuario?8

PASE A 541

Propina?9 → **PASE A 544**

En especie?10

Otro?11 → **PASE A 538**
(Especifique)

NO RECIBE12 → **PASE A 544**

ENCUESTADOR: Tenga presente:

- Si en 537 tiene circulado el código 10 (Pago en Especie), verifique la pregunta 517.
 - Si es un trabajador dependiente (3 empleado, 4 obrero ó 6 trabajador del hogar), formule la pregunta 539.
 - Si es un empleador o patrono (1) o trabajador independiente (2)), formule la pregunta 541.
- Si en 537 tiene circulado el código 6 (honorarios profesionales), verifique la pregunta 517 “Categoría de Ocupación”.
 - De tratarse de un empleado (3) u obrero (4), formule la pregunta 538.
 - De tratarse de un empleador o patrono (1) o trabajador independiente (2), formule la pregunta 541.

INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA POR TRABAJO DEPENDIENTE

538. ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL EN EL MES ANTERIOR, INCLUYENDO HORAS EXTRAS, BONIFICACIONES, PAGO POR CONCEPTO DE REFRIGERIO, MOVILIDAD, COMISIONES, ETC. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?

CONCEPTO	MONTO S/. (Enteros)	NO SABE
A. Ingreso total		1
B. Descuento de Ley Sistema de Pensiones: AFP, ONP, Caja Militar y Policial		1
C. Impuestos		1
D. Otros descuentos (Judiciales, Asociaciones, por préstamos de Coop., Bancos, etc.)		1
E. Ingreso Líquido		1

PAGO EN ESPECIE POR TRABAJO DEPENDIENTE EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

539. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ADEMÁS DEL INGRESO ANTERIOR, ¿RECIBÍO ALIMENTOS, VESTIDO, TRANSPORTE, VIVIENDA, ETC., COMO PARTE DE PAGO POR SU TRABAJO EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S)?

Sí1

No2 → **PASE A 541**

OBSERVACIONES

540. EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿CON QUÉ FRECUENCIA Y EN CUÁNTO ESTIMARÍA UD. EL PAGO POR:

CONCEPTO	FRECUENCIA CON QUE RECIBE (*)	VALOR ESTIMADO POR VEZ S/. (Enteros)	NO SABE
1. Alimentos?			1
2. Vestido y calzado?			1
3. Transporte?			1
4. Vivienda?			1
5. Salud?			1
6. Otro? _____ (Especifique)			1
TOTAL			1

FRECUENCIA:

Diario1 Mensual 4 Semestral 7
 Semanal2 Bimestral 5 Anual 8
 Quincenal3 Trimestral6

INGRESO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA POR TRABAJO INDEPENDIENTE

541. EN SU(S) OCUPACIÓN(ES) SECUNDARIA(S), ¿CUÁL FUE SU GANANCIA NETA EN EL MES ANTERIOR?

(Si sólo recibe ingreso en especie, valorícelo en el recuadro)

S/. (Enteros)

NO SABE 1

AUTOCONSUMO O AUTOSUMINISTRO EN LA OCUPACIÓN SECUNDARIA

542. DE LOS BIENES PRODUCIDOS POR EL HOGAR Y/O DE LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON FINES COMERCIALES EN SU OCUPACIÓN SECUNDARIA, ¿UTILIZAN PRODUCTOS PARA SU CONSUMO?

Sí 1

No 2

NO CORRESPONDE 3

PASE A 544

ó **G**

543. ¿EN CUÁNTO ESTIMA UD. EL VALOR DE LOS PRODUCTOS UTILIZADOS PARA SU CONSUMO EN EL MES ANTERIOR? S/.

OBSERVACIONES (Enteros)

INGRESOS EXTRAORDINARIOS POR TRABAJO DEPENDIENTE

(Ocupación Principal y Secundaria)

A continuación, le voy a formular algunas preguntas sobre sus ingresos extraordinarios por su trabajo dependiente, percibidos los últimos 12 meses en su ocupación principal y/o secundaria que desarrolló la semana pasada:

544. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE A ¿RECIBIÓ ALGÚN DINERO POR: (Excluya al Empleador o Patrono, al Trabajador Independiente y al Trabajador Familiar No Remunerado)

	Sí	No	Monto S/. (Enteros)
1. Gratificación de navidad?	1	2	
2. Gratificación de fiestas patrias?	1	2	
3. Bonificación por sus últimas vacaciones?	1	2	
4. Bonificación por escolaridad?	1	2	
5. Participación de utilidades de la empresa donde labora?	1	2	
6. Bonificación por otro concepto relacionado con su trabajo?	1	2	
7. Compensación por tiempo de servicios (CTS)?	1	2	
8. Otro ingreso por trabajo? (Reintegros, etc.)	1	2	

(Especifique)

TOTAL

G. ENCUESTADOR: Transcriba el código de la pregunta 507.

☐

Si es diferente a 5 ó 7 → PASE A 556

Igual 5 ó 7, Transcriba el Total de horas de pregunta 513

☐

Si es menor de 15 horas, continúe con 545

Si es 15 Horas o más →

PASE A 556

DESOCUPADOS

545. LA SEMANA PASADA, ¿HIZO ALGO PARA CONSEGUIR TRABAJO?

Sí 1

No 2

PASE A 550

1

546. ¿QUÉ ESTUVO HACIENDO LA SEMANA PASADA:

Hizo trámites, buscó local, gestionó préstamos para establecer su propio negocio?..... 1
Reparando sus activos (local, máquina, equipo)?..... 2

PASE A 551

Esperando el inicio de un trabajo dependiente (como obrero, empleado o trabajador del hogar)?..... 3
Estudiando?..... 4
Quehaceres del hogar?..... 5
Vivía de su pensión o jubilación u otras rentas?..... 6
Enfermo o incapacitado?..... 7
Otro?..... 8
(Especifique)

547. LA SEMANA PASADA, ¿QUERÍA UD. TRABAJAR?

Sí..... 1
No..... 2

PASE A 552

548. LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO DISPONIBLE PARA TRABAJAR?

Sí..... 1
No..... 2

PASE A 552

549. ¿POR QUÉ NO BUSCÓ TRABAJO?

No hay trabajo..... 1
Se cansó de buscar..... 2
Por su edad..... 3
Falta de experiencia..... 4
Sus estudios no le permiten..... 5
Los quehaceres del hogar no le permiten... 6
Razones de salud..... 7
Falta de capital..... 8
Otro..... 9
(Especifique)
Ya encontró trabajo..... 10
Si buscó trabajo..... 11

PASE A 552

PASE A 551

550. LA SEMANA PASADA, ¿QUÉ HIZO PARA CONSEGUIR TRABAJO?

Consultó:

Empleador / patrono..... 1
Agencia de empleo / bolsa de trabajo..... 2
Sólo amigos, parientes..... 3
Sólo leyó avisos..... 4
Búsqueda a través de INTERNET..... 5

Otro..... 6
(Especifique)
No hizo nada para conseguir trabajo... 7

PASE A 552

551. ¿CUÁNTAS SEMANAS HA ESTADO BUSCANDO TRABAJO, SIN INTERRUPCIONES?

Número de Semana

TRABAJO ANTERIOR

(Sólo para desocupados e inactivos)

552. ¿HA TRABAJADO ANTES?

Sí..... 1
No..... 2

PASE A 556

554. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE UD. TRABAJABA?

(Especifique)

555. ¿UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU TRABAJO ANTERIOR COMO:

Empleador o patrono?..... 1
Trabajador independiente?..... 2
Empleado?..... 3
Obrero?..... 4
Trabajador familiar no remunerado?..... 5
Trabajador del hogar?..... 6
Otro?..... 7
(Especifique)

TRANSFERENCIAS CORRIENTES

556. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE..... A..... ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

	MONTO POR VEZ (S/.)						DEL EXTERIOR		
	SI	NO	FRE- CUEN- CIA	DEL PAIS?	DEPAR- Tamen- to	FRE- CUEN- CIA	DEL EX- TRAN- JERO?	INSTIT. DONDE COBRA	DES- TINO DEL ENVIO
1. Pensión de divorcio o separación?	1	2							
2. Pensión por alimentación?	1	2							
3. Remesas de otros hogares o personas?	1	2							
4. Pensión de jubilación / cesantía?	1	2							
5. Pensión por viudez, orfandad sobrevivencia?	1	2							
6. Transferencia del Programa JUNTOS?	1	2							
7. Transferencia del Programa Pensión 65?....	1	2							
8. Otras transferencias de las instituciones públicas o privadas?.....	1	2							
(Especifique)									
9. Otras transferencias de hogares?	1	2							
.....									
(Especifique)									

TOTAL

FRECUENCIA:

Diario..... 1 Bimestral..... 5
Semanal..... 2 Trimestral..... 6
Quincenal..... 3 Semestral..... 7
Mensual..... 4 Anual..... 8

COBRA UD. EN:

Empresa de Transf. de Fondo(ETF)..... 1
Bancos..... 2
Asoc. y Coop. de Japón..... 3
Servicio postal, agencia de viajes..... 4
Familiares, amigos o personas que viajan..... 5
Otro (especifique)..... 6

DESTINO

Vivienda..... 1
Ahorros..... 2
Gastos del hogar (alimento, vestido, etc.)..... 3
Educación..... 4
Otro (especifique)..... 6

RENTAS DE LA PROPIEDAD

557. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

1. Utilidades empresariales?
2. Intereses por depósitos en bancos, cooperativas?
3. Intereses por préstamos a terceros?
4. Dividendos de acciones, bonos, etc.?
5. Arrendamiento de casas (solamente departamentos y habitaciones)?
6. Arrendamiento de maquinarias y vehículos (sólo renta neta)?
7. Arrendamiento de tierras agrícolas (sólo renta neta)?
8. Otro (alquiler de marcas, patentes, etc.)?

Sí	No	FRECUENCIA	MONTO S/.
1	2		
1	2		
1	2		
1	2		
1	2		
1	2		
1	2		

(Especifique)

TOTAL**FRECUENCIA:**

Diario1 Mensual4 Semestral7
 Semanal2 Bimestral5 Anual8
 Quincenal3 Trimestral6

SISTEMA DE PENSIONES

558A. ¿EL SISTEMA DE PENSIONES AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ES:

(Acepte una o más alternativas)

Sistema privado de pensiones (AFP)? ...1

Sistema Nacional de Pensiones:

Ley 19990?2

Sistema Nacional de Pensiones:

Ley 20530 (Cédula viva)?3

Otro?4
(Especifique)

No está afiliado5

**PASE
A**

558C

558B. ¿CUÁL FUE EL ÚLTIMO MES Y AÑO QUE APORTÓ AL SISTEMA DE PENSIONES?

Mes:

Año:

No Sabe1

OTROS INGRESOS EXTRAORDINARIOS

558. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE.....A....., ¿RECIBIÓ UD. INGRESOS POR CONCEPTO DE:

1. Seguro de accidente o vejez?
2. Herencia?
3. Juegos de azar (loterías, tinka, etc.)?
4. Indemnizaciones por accidente de trabajo?
5. Indemnizaciones por despido?
6. Gratificación por navidad, fiestas patrias, escolaridad, últimas vacaciones, participación de utilidades de la empresa, etc., anteriores a su(s) trabajo(s) actual(es)?
7. Otros ocasionales (gratificación, escolaridad de jubilados, etc.)?

Sí	No	MONTO S/.
1	2	
1	2	
1	2	
1	2	
1	2	
1	2	
1	2	

(Especifique)

TOTAL**ETNICIDAD**

558C. POR SUS ANTEPASADOS Y DE ACUERDO A SUS COSTUMBRES, ¿UD. SE CONSIDERA:

Quechua?1

Aymara?2

Nativo o Indígena de la Amazonía?3

Negro/Mulato/Zambo/Afro peruano?4

Blanco?5

Mestizo?6

Otro?7
(Especifique)

No Sabe8

558D. ¿UD. PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE DE UN PUEBLO INDÍGENA?

Si1 → 558D1. ¿A QUÉ PUEBLO INDÍGENA PERTENECE?

(Especifique)

No2

No sabe3

OBSERVACIONES

INCLUSIÓN FINANCIERA (Para personas de 18 y más años)

<p>558E. ACTUALMENTE, TIENE USTED EN ALGÚN BANCO, CAJA MUNICIPAL, CAJA RURAL O INSTITUCIÓN DE MICROFINANZAS: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Cuenta de ahorro? 1</p> <p>¿Cuenta de ahorro a plazo fijo? 2</p> <p>¿Cuenta corriente? 3</p> <p>¿Tarjeta de crédito? 4</p> <p>¿Tarjeta de débito? 5</p> <p>NO TIENE 6</p>	<p>558F. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO TIENE NINGUNA CUENTA O TARJETA EN UNA INSTITUCIÓN FINANCIERA?</p> <p>Los servicios son costosos 1</p> <p>Los intereses son muy bajos 2</p> <p>Los intereses son muy altos 3</p> <p>No tiene suficientes ingresos para tener una cuenta 4</p> <p>Tiene desconfianza en el sistema financiero 5</p> <p>Instituciones financieras quedan muy lejos del lugar donde vive 6</p> <p>No tiene documentación necesaria para tener una cuenta 7</p> <p>No le interesa o no lo necesita 8</p> <p>Otro 9 (Especifique)</p>	<p>558G. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED REALIZÓ ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: (Acepte una o más alternativas)</p> <p>¿Ahorró a través de una junta? 1</p> <p>¿Ahorró guardando el dinero con familiares o conocidos? 2</p> <p>¿Ahorró guardando el dinero en su casa? 3</p> <p>¿Prestó dinero (Recibió préstamo)? 4</p> <p>NO AHORRÓ, NI PRESTÓ 5</p>
---	---	--

558H. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE A, LOS MEDIOS DE PAGO QUE USTED GENERALMENTE UTILIZA PARA REALIZAR SUS COMPRAS DE:
(Acepte una o más alternativas)

	Dinero en efectivo?	Tarjeta de débito?	Tarjeta de crédito?	Banca por internet?	Otro? (Especifique)	No compra
1. ¿Alimentos de pan llevar (leche, papa, arroz, azúcar, etc.), es	1	2	3	4	5.....	6
2. ¿Alimentos preparados para consumir dentro o fuera del hogar, es	1	2	3	4	5.....	6
3. ¿Productos de lavandería, artículos de aseo del hogar, es	1	2	3	4	5.....	6
4. ¿Servicios de la vivienda: Luz, agua, teléfono, internet, celular, entre otros es	1	2	3	4	5.....	6
5. ¿Combustible para cocinar (gas, electricidad, etc.) es	1	2	3	4	5.....	6
6. ¿Productos de aseo personal es	1	2	3	4	5.....	6
7. ¿Prendas de vestir, calzado, etc., es.....	1	2	3	4	5.....	6
8. ¿Muebles y enseres, es	1	2	3	4	5.....	6
9. ¿Artefactos electrodomésticos, es.....	1	2	3	4	5.....	6
10. ¿Otro (Especifique).....	1	2	3	4	5.....	6
11. ¿Otro (Especifique).....	1	2	3	4	5.....	6
12. ¿Otro (Especifique).....	1	2	3	4	5.....	6

OBSERVACIONES

560. OTROS GASTOS													
(560)			(560-A1)		(560-A)	(560-C)		(560-D)		(560-E)		(560-F)	
LA SEMANA PASADA, DEL AL , ¿HIZO UD. USO DEL SERVICIO CORRESPONDIENTE A:			CON QUE FRECUENCIA UTILIZÓ EL SERVICIO		¿CUAN- TAS VECES UTILIZÓ EL SERVI- CIO DE:.....	GENERAL- MENTE, ¿PAGÓ POR EL?		GENERALMENTE, ¿CUÁNTO PAGÓ CADA VEZ?		¿EL GASTO FUE INDIVI- DUAL?		¿POR CUÁNTAS PERSONAS PAGÓ, INCLUYÉNDOSE UD.?	
PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA			Frecuencia de Adquisición: Diario..... 1 Trimestral 7 Interdiario .. 2 Semestral 8 Semanal 3 2 vec. x sem 9 Quincenal .. 4 3 vec. x sem 10 Mensual..... 5 4 vec. x sem 11 Bimestral ... 6 Anual 12			PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA				PASE A LA SIGUIENTE LÍNEA			
Si	No	Código	Si	No		Monto S/.				Si	No	Total	Miembros del Hogar
					Enteros		Dec.						
1. TRANSPORTE PÚBLICO URBANO E INTERURBANO?													
1.1 Mototaxi.....	1	2				1	2			1	2		
1.2 Microbus	1	2				1	2			1	2		
1.3 Ómnibus	1	2				1	2			1	2		
1.4 Camioneta Rural (combi, custer).....	1	2				1	2			1	2		
1.5 Colectivo	1	2				1	2			1	2		
1.6 Taxi	1	2				1	2			1	2		
1.7Otro (Especifique)	1	2				1	2			1	2		
2. TELÉFONO PÚBLICO O FIJO usando <u>tarjetas telefónicas</u> (147, Hola Perú, AT&T, etc.)?.....	1	2				1	2						
3. TELÉFONO PÚBLICO usando <u>monedas</u> (monedero, locutorio, alquiler de celular, etc.)?.....	1	2				1	2						
4. RADIOCOMUNICACIÓN?	1	2				1	2						
OBSERVACIONES													

Anexo 4. Cuestionario de Salud. Encuesta Nacional de Hogares – INEI.

400. SALUD (Para todas las personas)

Persona N°	Nombre:	Informante N°	
------------	---------	---------------	--

400A. ¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?

DÍA	MES	AÑO

401C. ¿TIENE DNI?

Sí 1 → **PASE A 401F**

No 2

NO SABE 3 → **PASE A 401F**

401D. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE DNI:
(Acepte una o más alternativas)

No tiene partida de nacimiento? 1

No lo considera importante? 2

No conoce los requisitos? 3

No sabe dónde acudir para tramitar su DNI? 4

No existen oficinas del RENIEC cerca de su domicilio? 5

No cuenta con los recursos económicos para tramitarlo? 6

Está en trámite por primera vez? 7

Por errores en la partida de nacimiento? 8

Otro 9

(Especifique)

401E. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE PARTIDA DE NACIMIENTO:
(Acepte una o más alternativas)

No tiene dinero para trámite? 1

Las oficinas de trámite se ubican lejos de su domicilio? 2

No conoce los requisitos? 3

No sabe dónde acudir para tramitarla? 4

La persona no nació en un Establecimiento de Salud? 5

No reconocido por el padre? 6

Otro 7

(Especifique)

401F. HACE 5 AÑOS, ¿VIVÍA EN ESTE DISTRITO?

Sí 1 → **PASE A 401H**

No 2

Aún no había nacido 3 → **PASE A 401H**

401G. ¿EN QUÉ DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS?

Distrito: _____

Provincia: _____

Departamento/País: _____

Si vivía en el extranjero, anote sólo el nombre del País. _____

DISCAPACIDAD

A continuación le haré algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna limitación o dificultad **PERMANENTE**, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.

401H. ¿TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA:

	SÍ	NO
1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2
2. Ver, aun usando anteojos?	1	2
3. Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro?	1	2
4. Oír, aun usando audífonos?	1	2
5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2
6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2

SALUD

401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO?
(Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)

Sí 1

No 2

402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL... AL... ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A):
(Acepte una o más alternativas)

Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas)? 1

Enfermedad (gripe, colitis, etc.)? 2

Recaída de enfermedad crónica? 3

Accidente? 4

No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente 5 → **PASE A 413B**

403. ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA CONSULTAR POR ESTA ENFERMEDAD, SÍNTOMA O MALESTAR Y/O ACCIDENTE?
(Acepte una o más alternativas)

Puesto de salud MINSA 1

Centro de salud MINSA 2

Centro o puesto de salud CLAS 3

Posta, policlínico ESSALUD 4

Hospital MINSA 5

Hospital del Seguro (ESSALUD) 6

Hospital de las FF.AA. y/o 7

Policía Nacional 8

Consultorio médico particular 9

Clínica particular 10

Farmacia o botica 11

En su domicilio (del paciente) 12

Otro 13

(Especifique)

NO BUSCÓ ATENCIÓN 14

PASE A 409

404. ¿QUIÉN LE ATENDIÓ DURANTE LA CONSULTA?
(Acepte una o más alternativas)
- Médico..... 1
Dentista/odontólogo 2
Obstetiz..... 3
Enfermera(o) 4
Sanitario(a) (auxiliar técnico en salud) ... 5
Promotor(a) 6
Otro 7
(Especifique)

RECUADRO A

ENCUESTADOR:

Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/o 9, entonces pase a pregunta 413B.
- Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 7 continúe con la pregunta 407F.

407F. DESDE QUE SOLICITÓ LA CITA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A DONDE ACUDIÓ, ¿CUÁNTO TIEMPO TRANSCURRIÓ, HASTA LA FECHA QUE FUE PROGRAMADA SU ATENCIÓN?

N° Meses	N° Días	N° Horas	N° Minutos

407G. GENERALMENTE, ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA PARA LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ACUDIÓ?

N° Días	N° Horas	N° Minutos

407H. LA ÚLTIMA VEZ QUE ACUDIÓ AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ¿CUÁNTO TIEMPO ESPERÓ PARA SER ATENDIDO EN SU CONSULTA?

N° Horas	N° Minutos

PASE
A
413B

No lo atendieron 1

409. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

(Acepte una o más alternativas)

- No tuvo dinero 1
Se encuentra lejos 2
Demoran mucho en atender 3
No confía en los médicos 4
No era grave/ no fue necesario 5
Prefiere curarse con remedios caseros 6
No tiene seguro 7
Se auto recetó o repitió receta anterior 8
Falta de tiempo 9
Por el maltrato del personal de salud 10
Otro 11
(Especifique)

413B. EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿HA EFECTUADO CONSULTA POR:

Sí	No	No corresponde	413C. ¿Cómo lo obtuvo?	
			Programa social	Forma particular
1	2	3	1	2
1	2		1	2

- Control de crecimiento del niño sano / control integral del niño (niños menores de 3 años de edad)?
- Programa de vacunas (inmunizaciones)?

Para Mujeres de 12 a 49 años de edad y niños menores de 3 años de edad

413D. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA EFECTUADO CONSULTA POR:

Sí	No	No corresponde	413E. ¿Cómo lo obtuvo?	
			Programa social	Forma particular
1	2	3	1	2
1	2	3	1	2

- Planificación familiar (mujeres de 12 a 49 años de edad)?
- Suplemento de hierro (gestantes y niños menores de 3 años de edad)?

OBSERVACIONES

(414)

¿UD. RECIBIÓ:

Revise la respuesta de la pgta.402 y aplique sondeo.

(415)

¿EL GASTO REALIZADO FUE:

(Acepte una o más alternativas)

Pagado por algún miembro de este hogar?.....1

Autoconsumo?.....2

Autosuministro?.....3

Regalado o pagado por algún miembro de otro hogar?.....4

PASE A

Donado por alguna Institución del estado o programa social (SIS)?5

Donado por alguna Institución privada?.....6

Fue cubierto por el Seguro?.....7

Otro? (especifique)8

NO SABE/NO RESPONDE9

PASE AL SGTE. PRODUC. O SERV.

(416)

¿CUÁNTO

FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?

(417)

¿DÓNDE

COMPRÓ.....?

Establecimientos MINSA.....1

Establecimientos ESSALUD.2

Hospital de las FF.AA. y Policía Nacional.....3

Botiquín Comunal.....4

Farmacia o botica.....5

Clínica particular.....6

CLAS.....8

ONG.....9

Óptica.....10

Bodega.....11

Casa de huesero, Curandero.....12

Ambulante.....13

Otro (Especifique).....14

(418)

¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO O PRODUCTO?

SI EN 415 CIRCULO EL CIRCULO EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6, 7 y/o 8

Sí **No**

MONTO S/.

Ent. Dec.

CÓDIGO

MONTO S/.

415=2 415=3 415=4 415=5 415=6 415=7 415=8

Ent. Dec. Ent. Dec. Ent. Dec. Ent. Dec. Ent. Dec. Ent. Dec.

EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS	Sí	No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Ent.	Dec.	CÓDIGO	415=2	415=3	415=4	415=5	415=6	415=7	415=8
1. CONSULTA?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
2. MEDICINAS / INSUMOS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
3. ANÁLISIS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
4. RAYOS "X", TOMOGRAFÍA, ETC.?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
5. OTROS EXÁMENES																					
(HEMODIÁLISIS, ETC.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES																					
6. SERVICIO DENTAL Y CONEXOS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
7. SERVICIO OFTALMOLÓGICO?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
8. COMPRA DE LENTES?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
9. VACUNAS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
10. CONTROL DE SALUD DE LOS NIÑOS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
11. ANTICONCEPTIVOS?.....	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
12. OTROS GASTOS (ORTOPEDIA, TERMÓMETRO, ETC.)?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9										

SEGURO DE SALUD

419. EL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE ES:

(Acepte una o más alternativas)

1. ¿ESSALUD?
2. ¿Seguro privado de salud?
3. ¿Entidad prestadora de salud?
4. ¿Seguro de FF.AA. / Policiales?
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?
6. ¿Seguro universitario?
7. ¿Seguro escolar privado?
8. ¿Otro? (especifique)

		419B. ¿QUIÉN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:				
Si	No	Su centro de Trabajo?	Ud. mismo?	Es jubilado?	Un familiar?	No Paga?
1	2	1	2	3	4	
1	2	1	2	3	4	
1	2	1	2	3	4	
1	2	1	2	3	4	
1	2	1	2		4	5
1	2		2		4	
1	2		2		4	
1	2	1	2	3	4	5

OBSERVACIONES

Anexo 5. Cuestionario de Educación. Encuesta Nacional de Hogares – INEI.

300. EDUCACIÓN (Para las personas de 3 años y más de edad)

Persona N°	Nombre :	Informante N°	
------------	----------	---------------	--

300A. ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:

Quechua? 1

Aymara? 2

Otra lengua nativa? 3

(Especifique)

Castellano? 4

Portugués? 6

Otra lengua extranjera? 7

(Especifique)

Es sordomudo/a, mudo/a 8

Para personas de 15 años y más de edad

302A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿RECIBIÓ:

SI	NO	¿Quién le dio?
1	2	PRONAMA/DIALFA 1
		IGLESIA 2
		ONG 3
		OTRO (Especifique) 4

Programa de alfabetización?

301. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatal	No Estatal
No				
Sin nivel 1				
Educación inicial 2			1	2
Primaria incompleta 3			1	2
Primaria completa 4			1	2
Secund. incompleta. 5			1	2
Secund. completa 6			1	2
Sup. no universitaria incompleta 7			1	2
Sup. no universitaria completa 8			1	2
Sup. universitaria incompleta 9			1	2
Sup. universitaria completa 10			1	2
Postgrado 11			1	2

303. EL AÑO PASADO (.....), ¿ESTUVO MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

NO 2 → **PASE A 306**

301A. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE UD. ESTUDIA O HA ESTUDIADO

(Especifique)

NINGUNA 1

NO SABE 2

301B. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA?

(Especifique)

DEPARTAMENTO:

NO SABE/NO RECUERDA 1

304. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO PASADO (.....)?

Año

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatal	No Estatal
Educación inicial 1			1	2
Primaria 2			1	2
Secundaria 3			1	2
Sup. no universitaria 4			1	2
Sup. universitaria 5			1	2
Postgrado 6			1	2

301A. ¿CUÁL ES LA CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA QUE UD. ESTUDIA O HA ESTUDIADO

(Especifique)

NINGUNA 1

NO SABE 2

301B. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO CARRERA SUPERIOR UNIVERSITARIA O NO UNIVERSITARIA?

(Especifique)

DEPARTAMENTO:

NO SABE/NO RECUERDA 1

305. EL RESULTADO QUE OBTUVO EL AÑO PASADO (.....) FUE:

Año

¿Aprobado? 1

¿Desaprobado? 2

¿Retirado? 3

¿Otro? 4

(Especifique)

¿No aprueba, ni desaprueba (inicial)? 5

302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

Respuesta espontánea

Sí 1

No 2

Respuesta con Cartilla de lectura

Sí 1

No 2

No se aplicó cartil

No 3

306. ESTE AÑO, ¿ESTÁ MATRICULADO EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 310A**

302. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

Respuesta espontánea

Sí 1

No 2

Respuesta con Cartilla de lectura

Sí 1

No 2

No se aplicó cartil

No 3

307. ¿CUAL ES EL AÑO O GRADO DE ESTUDIOS EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO ?

	Año	Grado	Centro de Estudios	
			Estatal	No Estatal
Educación inicial 1			1	2
Primaria 2			1	2
Secundaria 3			1	2
Sup. no universitaria .. 4			1	2
Sup. Universitaria 5			1	2
Postgrado 6			1	2

ENCUESTADOR: Luego de la respuesta espontánea aplique la Cartilla de lectura a todas las personas de 15 años y más de edad.

308. ACTUALMENTE, ¿ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

Sí 1

No 2 → **PASE A 310A**

ENCUESTADOR: Si en la pregunta 308 tiene circulado alguno de los códigos 1 “Educación Inicial”, 2 “Primaria” ó 3 “Secundaria” y si en pregunta 307 circuló el código 1 “SI”, continúe con la pregunta 308B. De lo contrario pase a la pregunta 310A.

308B. EN SU OPINIÓN, ¿EL SERVICIO EDUCATIVO QUE BRINDA EL CENTRO DE ENSEÑANZA DONDE ASISTE ACTUALMENTE EN RELACIÓN A:

Infraestructura (paredes, techos, pisos) es 1
Equipamiento (Carpetas, Laboratorios, Computadoras, etc.) es 2
Enseñanza de los maestros es 3
Dotación de materiales educativos (Libros, Láminas, maquetas, etc.) es 4
Apoyo a la participación de los padres de familia (Promueven la participación de los padres de familia, escuela de padres, etc.) es .. 5

Muy malo?	Malo?	Bueno?	Muy bueno?	No sabe
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

310A. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE..... A....., ¿RECIBIÓ ENSEÑANZA EN ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE ESTUDIOS CUYA DURACIÓN SEA MENOR A 3 AÑOS (CEO, ACADEMIA U OTROS)?

Sí 1

No 2

Para personas de 14 años y más de edad

310-B1 EN EL PRESENTE AÑO O EN AÑOS ANTERIORES, ¿RECIBIÓ ENSEÑANZA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO, EN ALGUN CENTRO O PROGRAMA DE ESTUDIOS CUYA DURACION SEA MENOR A 3 AÑOS?

Sí 1

No 2

PASE A RECUADRO

A

310-C1 ¿CUÁL ES EL NOMBRE DE LA ÚLTIMA CARRERA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO, QUE USTED ESTUDIA O HA ESTUDIADO?

(Especifique)

NO SABE 1

310D. ¿CUÁL ES EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA CARRERA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO, QUE USTED ESTUDIA O HA ESTUDIADO?

AÑOS	
MESES	

310E. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DEL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO LA CARRERA DE NIVEL AUXILIAR TÉCNICO O TÉCNICO?

(Especifique)

DEPARTAMENTO: NO

SABE/NO RECUERDA 1

A ENCUESTADOR: Verifique las siguientes preguntas:

Si: - 303 = 2 y

- 306 = 2 y

- 310A = 2

Pase a RECUADRO B

De lo contrario, continúe con **Pgta. 311**

OBSERVACIONES

1

311. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, DE..... A....., ¿GASTÓ, OBTUVO, CONSIGUIÓ O LE REGALARON:

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

A. ¿Cómo obtuvo el(la): Comprado?1 Autoconsumo?2 Autosuministro?3 Pago en especie?4 Otros hogares?5 Programa Social6 Otro? (especifique)7	B. ¿Cuánto fue el monto de?	C. ¿Dónde compró el(los): ? PASE A	D. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este producto o servicio? SI EN 311-A CIRCULÓ EL CÓDIGO 2, 3, 4, 5, 6 y/o 7	E. Número de veces
---	---	---	---	------------------------------

	Sí	No	Código							S/.	Código	MONTO S/.						
												311-A=2	311-A=3	311-A=4	311-A=5	311-A=6	311-A=7	
												Enteros	Enteros	Enteros	Enteros	Enteros	Enteros	
1. Uniforme escolar?	1	2	1	2	3	4	5	6	7									
2. Calzado escolar?	1	2	1	2	3	4	5	6	7									
3. Libros y textos?	1	2	1	2	3	4	5	6	7									
4. Útiles escolares?	1	2	1	2	3	4	5	6	7									
5. Matrícula?	1	2	1	2	3	4	5	6	7									
6. APAFA?	1	2	1	2	3	4	5	6	7									
7. Otros (fotocopias, cuotas extra-ordinarias, etc.? (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5	6	7									
8. Laptop del Programa “Una Laptop por Niño”	1	2						6										
TOTAL																		

1. Ambulante
2. Librería
3. Centro de estudios
4. Feria
5. Puesto de mercado
6. Bazar
7. Bodega, tienda, etc.
8. Tienda especializada al por mayor
9. Tienda especializada al por menor
10. Otro (especifique)

OBSERVACIONES

312. EN EL MES ANTERIOR, GASTÓ EN:

¿Cuántas veces realizó el gasto durante los últimos 12 meses?

1. Pensión mensual de enseñanza?
2. Movilidad particular al centro de enseñanza?

TOTAL

A. ¿Cómo obtuvieron el(la):		B. ¿Cuánto fue el monto de	C. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagarlo?					D. Número de veces
Comprado?..... 1 Autosuministro? 2 Pago en especie? 3 Otros hogares? 4 Programa social? 5		PASE A "C"	MONTO S/.					
Sí	No	Código	S/.	312-A=2	312-A=3	312-A=4	312-A=5	312-A=6
			Enteros	Enteros	Enteros	Enteros	Enteros	Enteros
1	2	3	4	5	6			
1	2	3	4	5	6			
TOTAL								

B. ENCUESTADOR: Transcriba la edad de pregunta 208, capítulo 200.

Menores de 25 años: Transcriba el código de pgta. 306 y 307

Si alguna de ellas es igual a 2 continúe con 313A

Si ambas son iguales a 1

De 25 años a más → PASE A 314A

313A. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA QUE NO ESTÁ MATRICULADO O NO ASISTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

- Problemas económicos..... 1 No existe centro de educación básica o superior en el centro
Estoy trabajando..... 2 poblado..... 7
Terminó sus estudios: secundarios/ superiores..... 8
/asiste a academia preuniversitaria..... 3 No me interesa/no me gusta el estudio..... 9
No tiene la edad suficiente (para el grupo 3-5 años)..... 4 Se dedica a los quehaceres del hogar..... 10
Problemas familiares..... 5 Otra razón..... 11
De vacaciones..... 6 (Especifique)

SERVICIO DE INTERNET (Para las personas de 6 años y más de edad)

314A. EN EL MES ANTERIOR, ¿UD. HIZO USO DEL SERVICIO DE INTERNET?

Sí..... 1
No..... 2

PASE A CAP. 400

314B. EN EL MES ANTERIOR, ¿USÓ UD. EL SERVICIO DE INTERNET EN:

- (Acepte una o más alternativas)
El hogar?..... 1
El trabajo?..... 2
Un establecimiento educativo?..... 3
Una cabina pública?..... 4
En casa de otra persona?..... 5
Otro?..... 6
(Especifique)
Acceso móvil a internet?..... 7

314B1. EN EL MES ANTERIOR, ¿EL SERVICIO DE INTERNET LO USÓ A TRAVÉS DE UNA/UN:

- (Acepte una o más alternativas)
Computadora?..... 1
Laptop?..... 2
Celular propio (con o sin plan de datos)?..... 3
Celular de un familiar o amigo?..... 4
Celular de su centro de trabajo?..... 5
Tablet?..... 6
Otro?..... 7
(Especifique)

314C. EN EL MES ANTERIOR, ¿DÓNDE LO USÓ CON MAYOR FRECUENCIA?

Código

Anote el código de P314B)

314D. ¿UD. USA INTERNET AL MENOS:

(Referido al uso de mayor frecuencia)

- Una vez al día?..... 1
Una vez a la semana?..... 2
Una vez al mes?..... 3
Cada 2 meses o más?..... 4

ENCUESTADOR: Si en la pregunta 314B alguna de las alternativas que circuló corresponde al código 4 "Cabina Pública", continúe con la pregunta 315. De lo contrario pase a la pregunta 316.

315. En el mes anterior ¿Obtuvo el servicio de Internet en cabina pública:
Comprado?..... 1
Autosuministro?..... 2
Pago en especie?..... 3
Otros hogares?..... 4
Programa social?..... 5
Otro? (especifique)..... 6

Código

1 2 3 4 5 6.....

- 315A. ¿Cuánto fue el monto del servicio en el mes anterior?

PASE A 315B

- 315B. ¿Cuánto cree que le costaría si tuviera que pagar por este servicio que usó el mes anterior?

MONTO S/.

315=2 315=3 315=4 315=5 315=6
Enteros Enteros Enteros Enteros Enteros

OBSERVACIONES

1

316. ¿USÓ EL INTERNET PARA: (Acepte una o más alternativas)		
	Si	No
1. Obtener información (sobre bienes y servicios, salud, organizaciones gubernamentales)?	1	2
2. Comunicarse (e-mail, chat, llamadas por Skype, WhatsApp, Facebook, Twitter, etc.)?	1	2
3. Comprar productos y/o servicios?	1	2
4. Operaciones de banca electrónica y otros servicios financieros?	1	2
5. Educación formal y actividades de capacitación?	1	2
6. Transacciones (interactuar) con organizaciones estatales/autoridades públicas?	1	2
7. Actividades de entretenimiento (juegos de video, obtener películas, música, videos, escuchar radio, leer periódico, etc.)?	1	2
8. Vender productos y/o servicios (Mercado Libre, OLX, Facebook, etc.)?	1	2
9. Otros?(Especifique)	1	2
10. Otros?(Especifique)	1	2
11. Otros?(Especifique)	1	2

MODULO 300A: RESULTADO DE LA EVALUACIÓN CENSAL DE ESTUDIANTES 2015 Y SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DONDE ESTUDIAN SUS HIJOS.

(Sólo para el Padre, Madre o Apoderado de los niños que el año 2015, cursaron el 2do grado de educación primaria)

Persona N°	Nombre :	Informante N°
------------	----------	---------------

317. EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DONDE
.....(Nombre del niño)....., **ASISTIÓ AL 2DO GRADO EL**
AÑO 2015 SE LE ENSEÑO A LEER Y ESCRIBIR
EN SU LENGUA MATERNA?

Si..... 1

No 2

“Sr. (Sra.), el año pasado el ministerio de educación realizó la evaluación censal para los alumnos del 2º grado de primaria, acerca de (Mostrar los exámenes)”.

Encuestador: No olvide mostrar al informante el “Reporte Individual de Resultados”.

319. ¿HA RECIBIDO UD. EL REPORTE INDIVIDUAL CON LOS RESULTADOS QUE OBTUVO
.....(Nombre del niño)....., **EN LA EVALUACIÓN CENSAL DE ESTUDIANTES REALIZADA EN NOVIEMBRE DEL 2015?**

Si..... 1 → ¿En qué mes recibió los resultados?

No 2 → **PASE AL CAP. 400**

318. ¿....., HA PARTICIPADO EN LA
(Nombre del niño)
EVALUACIÓN CENSAL DE ESTUDIANTES REALIZADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN EN NOVIEMBRE DEL 2015?

Si..... 1 → **PASE AL**
CAPÍTULO 400

No..... 2

320. ¿CÓMO LE ENTREGARON EL REPORTE INDIVIDUAL DE LA EVALUACIÓN CENSAL DE ESTUDIANTES 2015 DE
(Nombre del niño)

El niño(a) lo trajo de la escuela?..... 1

Se lo entregó a Ud. de manera personal el profesor o director de la escuela?..... 2

Se lo entregaron a Ud. en una reunión de padres de familia, pero no le explicaron el contenido del reporte?..... 3

Se lo entregaron a Ud. en una reunión de padres de familia especialmente organizada para explicar el contenido del reporte?..... 4

Otra forma?..... 5
(Especifique)

OBSERVACIONES